

**ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ»
Минздрава России**

**АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА**

Сборник статей I Межрегиональной
научно-практической конференции,
состоявшейся 19 апреля 2019 г.
в г. Киров

Киров
2019

Ответственный редактор:

Походенько Ирина Викторовна,
профессор кафедры сестринского дела,
доктор медицинских наук, юрист

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА:
сборник статей I Межрегиональной научно-практической
конференции. - ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ». – 2019. – 60 с.

Настоящий сборник составлен по материалам I Межрегиональной научно-практической конференции **«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА»**, состоявшейся 19 апреля 2019 г. в г. Киров. В сборнике рассматриваются современные проблемы науки и практики применения результатов научных исследований в области медицинского права.

Сборник предназначен для научных работников, преподавателей, аспирантов, магистрантов, студентов, всех заинтересованных лиц с целью использования в научно-практической работе и учебной деятельности.

Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законодательства об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов.

@ Коллектив авторов, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РФ Походенько Ирина Викторовна, Новикова Екатерина Владимировна 8 ОТ ОШИБКИ ДО ПРЕСТУПЛЕНИЯ...	8
Походенько Ирина Викторовна, Кудряшова Юлия Михайловна 12 САМООЦЕНКА ЮРИДИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ ПО ОТРАСЛЯМ ПРАВА СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДВУЗА	12
Походенько Ирина Викторовна, Трушкова Ирина Юрьевна, Балтикова Валерия Владимировна 16 ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ И ЕГО МЕСТО В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	16
Мухачева Елена Алексеевна, Тимкина Ольга Владимировна, Велиева Екатерина Андреевна 23 ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	23
Урванцева Светлана Олеговна, Бурова Юлия Владимировна 33 САМООЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВОВОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩИХ МЕДИКОВ СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	33
Урванцева Светлана Олеговна, Козлова Анастасия Александровна 40 ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНЛА: РОЛЬ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ	40
Шипицына Вера Викторовна, Насибуллина Лилия Раильевна 46 НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	46
Мокиева Людмила Юрьевна, Махнева Анастасия Николаевна, Малышева Ольга Герольдовна 52 ЮРИДИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ИНТЕРЕСОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СПОРАХ С ПАЦИЕНТАМИ	52
Маркова Галина Александровна, Малышева Яна Владимировна 58	58

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)

П Р И К А З

03 апреля 2019г.

№ 177-00

г. Киров

**О проведении I Межрегиональной научно-практической конференции
«Актуальные вопросы медицинского права»**

Согласно Плану научно-практических мероприятий ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России на 2019 год П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Кафедре сестринского дела ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (Е.А. Мухачева) провести 19 апреля 2019 года I Межрегиональную научно-практическую конференцию «Актуальные вопросы медицинского права» (далее – конференция). Место проведения: г. Киров, ул. К. Маркса, 112, аудитория 819. Начало в 13.00.

2. Утвердить программу конференции согласно приложению.

3. Ответственность за организацию и проведение конференции возложить на заведующего кафедрой сестринского дела (Е.А. Мухачева).

4. Контроль за исполнением приказа возложить на проректора по научной, инновационной работе и связям с практическим здравоохранением (М.П. Разин).

Ректор

Л.М. Железнов

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу ФГБОУ ВО Кировский
ГМУ Минздрава России
от 03.04.2019 № 177-09

ПРОГРАММА
I Межрегиональной научно-практической конференции
«Актуальные вопросы медицинского права»

19 апреля 2019 года

Место проведения: г. Киров, ул. К. Маркса, 112, аудитория 819

№	Место / наименование	Время	Докладчик
1.	Регистрация участников.	13.00 – 13.10	
2.	«Основные этапы становления «медицинского права» в России»	13.10 – 13.20	Походенько И.В. – доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, юрист, д.м.н., профессор Академик РАЕ, г. Киров.
3.	«Юридическая ответственность медицинских работников: от профессиональной ошибки до преступления...»	13.20 – 13.30	Походенько И.В. – доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, юрист, д.м.н., профессор Академик РАЕ, г. Киров.
4.	«Роль добровольного информированного согласия в медицинской практике и его значение при неблагоприятных исходах лечения»	13.30 – 13.45	Мухачева Е.А. – заведующий кафедрой сестринского дела ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент, г. Киров.
5.	«Новеллы уголовной ответственности в здравоохранении»	13.45 – 14.00	Маркова А.И. – юрист отдела по борьбе с экономическими преступлениями Управления МВД России по Кировской области, г. Киров.
6.	«Особенности гражданско-правовой ответственности медицинских работников и медицинских организаций»	14.00 – 14.15	Урванцева С.О. – ассистент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, юрист, г. Киров. Ерофеев С.В. – заведующий кафедрой судебной медицины, правоведения и биоэтики ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории, член-корр. академии медико-технических наук РФ, г. Иваново.
7.	«Юридические аспекты профилактической медицины»	14.15 – 14.30	Махнева А.Н. – врач первой категории, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства здравоохранения Кировской области, начальник центра медицинской профилактики, г. Киров.

			Мальшева О.Г. – профессор ГАОУ ВО МГПУ, доктор исторических наук, г. Москва.
8.	«Правовые аспекты в деятельности среднего медицинского персонала: роль правовой грамотности»	14.30 – 14.45	Шипицына В.В. – доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.м.н. г. Киров.
9.	«Биоэтические проблемы в медицине. (этика и право: этические дилеммы в практике медицинской сестры). роль этических комитетов в поддержке профессиональной сестринской практики»	14.45 – 15.00	Бабурина О.С. – ассистент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, член Правления Российской ассоциации медицинских сестер (РАМС), председатель этического комитета РАМС, г. Киров.
10.	«Особенности работы с претензиями пациентов по досудебному урегулированию споров»	15.00 – 15.15	Маркова Г.А. – ассистент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, юрист, г. Киров.
11.	3 случая из практики	15.15 – 15.30	Студенты СНК кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров.
12.	Обсуждения и прения	15.30	

Заведующий кафедрой
сестринского дела



Е. А. Мухачева

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РОССИИ

Походенько Ирина Викторовна,

врач, юрист,

профессор кафедры сестринского дела,

доктор медицинских наук

Новикова Екатерина Владимировна,

студентка

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Аннотация. В статье представлены основные этапы развития (становления) медицинского права в Российской Федерации (1995-2017 гг.).

Ключевые слова: медицинское право (1995-2017), президент НАМП, кафедра, студенты, медицинский вуз, проблемы, правовая ответственность, профессиональные умения и навыки, совершенствование.

FUNDAMENTALS STAGES OF PROGRESS MEDICAL LAWS IN RUSSIA

**Pokhodenko Irina Viktorovna,
Novikova Ekaterina Vladimirovna**

Abstract. This article describes the fundamentals stages of progress medical laws in the Russian Federation.

Key words: medical law (1995-2017), founder NAML, law-faculty, students, medical University, problems, civil liability, of practical training, professional skills.

В современных условиях в РФ стремительно возрастает роль права – как регулятора общественных отношений, особенно в такой исключительно важной области, как охрана здоровья российских граждан.

В связи с этим трудно переоценить важность правовой подготовки врачей, ежедневно принимающих ответственные решения в сфере жизни и здоровья людей. В полной мере сказанное относится и к профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.

Следует особенно подчеркнуть, что необходимость получения медицинским работником правовых знаний определена основным нормативным актом здравоохранения – ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.11 (до этого – «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан», 1993) [1].

В связи с новыми требованиями времени в 1995 году в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова была открыта первая в Российской Федерации кафедра медицинского права, которую создал и возглавил Юрий Дмитриевич Сергеев - член-корреспондент РАН, Заслуженный юрист России, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского права Первой Московской медицинской академии, президент Национальной ассоциации медицинского права [2].

Кафедра медицинского права, возглавляемая Юрием Дмитриевичем, по праву стала настоящим методическим и научным центром правовой подготовки медицинских работников страны. Все ведущие сотрудники кафедры имеют и юридическое, и медицинское образование. Именно такое сочетание профессиональных знаний позволяет решать сложнейшие медико-правовые проблемы, являющиеся основными направлениями научно-практической деятельности кафедры. На кафедре активно ведется научно-исследовательская и педагогическая работа [3].

В 2007 году была создана «Электронная библиотека по правоведению и медицинскому праву».

В 2008 году - подготовлен учебный комплекс «Медицинское право» в 3 томах для студентов медицинских вузов (тиражом 5 000 экземпляров).

Особое значение в развитии медицинского права сыграла деятельность созданной в 2000 году российской Национальной Ассоциации медицинского права (НАМП). Сегодня в НАМП входит более 130 действительных членов (крупных ЛПУ, образовательных учреждений, юридических, страховых и общественных организаций, объединяющих свыше 10 000 специалистов в области здравоохранения и права).

В июне 2003 года в Москве был проведен I Всероссийский съезд (Национальный конгресс) по медицинскому праву. В его работе приняли участие руководители и представители ряда министерств и ведомств страны. В соответствии с Резолюциями съездов, каждые два года проводились Национальные конгрессы по медицинскому праву (с 2005 по 2009 гг.).

В частности, в декабре 2009 года в Москве состоялся IV Всероссийский научный конгресс. В работе форума принимали участие и ученые из ряда зарубежных стран. Съезд впервые прошел в новом Конгресс-центре I ММА (на ул. Трубной, 8). Далее съезды стали проводиться каждые 4 года.

Последний - VI Национальный конгресс по медицинскому праву прошел в Москве в 2017 году, следующий намечен на 2021 год.

Также в соответствии с Резолюциями съездов регулярно проводились Всероссийские научно-практические конференции по медицинскому праву и биоэтике (в частности, в 2004 г. – в Самаре, в 2006 – в Новосибирске, в 2008 – в Суздале). В июне 2010 года подобная конференция, посвященная правовому обеспечению профессиональной деятельности среднего медицинского персонала, успешно прошла в Санкт-Петербурге, в июне 2011 года – в Казани, в ноябре 2011 – в Москве «Правовое обеспечение медицинской деятельности. Опыт России и Франции», в 2012 – в Суздале «Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права».

В 2003 году юристы и врачи в рамках новой науки – медицинского права России - получили свою профессиональную трибуну.

В 2003 году вышел в свет (тиражом более 1000 экземпляров) федеральный научно-практический журнал “Медицинское право”. Издание выходит 6 раз в год.

Главный редактор журнала – Юрий Дмитриевич Сергеев.

Национальная Ассоциация медицинского права активно поддерживает международные связи. В 2000 году в Хельсинки впервые представитель России (президент НАМП) на заседании Генеральной Ассамблеи Всемирной ассоциации медицинского права (WAML) был избран в Совет директоров этой авторитетной международной организации (с переизбранием в 2004 и 2008 гг.).

Делегации НАМП принимали активное участие в работе Всемирных Конгрессов по медицинскому праву в Хельсинки (Финляндия), Маастрих (Голландия), Сиднее (Австралия), Тулузе (Франция), Пекине (Китай). 2017 – в Баку (Азербайджан), 2018 – Тель-Авив (Израиль). В свою очередь, президент WAML А. Карми (А. Carmi) и ряд членов Совета директоров принимали участие в работе российских форумов.

Вице-президентом НАМП является Ерофеев Сергей Владимирович, д.м.н., профессор, зав. кафедрой судебной медицины, правоведения и биоэтики Ивановской ГМА, член-корр. академии медико-технических наук РФ. Сергей Владимирович неоднократно бывал в Кирове, в будущем возможно его личное участие в одном из наших последующих мероприятий [4].

В настоящее время юристы-медики и медики-юристы видят свою задачу в том, чтобы убедить каждого студента со студенческой скамьи осознавать необходимость постоянного дальнейшего совершенствования своих знаний в медико-правовом направлении, потому что только знания (а также последующий опыт) являются в настоящее время лучшей правовой защитой.

Поэтому вопросы и проблемы относительно новой, но стремительно развивающейся в РФ отрасли права - медицинского права, должны шире изучаться и обсуждаться с различных сторон и учитывая все точки зрения.

Медицинское право сегодня – это и отрасль права, и совокупность законодательных актов, и новая учебная дисциплина.

Современные организационно-правовые основы функционирования системы здравоохранения в нашей стране делают в настоящее время практически невозможной работу будущего медицинского работника без знания вопросов правовой регламентации профессиональной деятельности. Твердое знание правовых норм, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность, - залог и важнейшая составляющая успешной работы российского врача и всех медицинских работников страны.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. — 552 с.
3. Сергеев Ю. Д., Павлова Ю. В., Каменская Н. А., Поспелова С. И., Журилов Н. В. Первой российской кафедре медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова – XX лет / Медицинское право: теория и практика. М.: Национальный институт медицинского права, 2015. Том 1. № 1. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Медицинское право России», Ярославль, 19-20 июня 2015 года, с.18-27).
4. Сергеев Ю.Д., Галь И.Г., Ерофеев С.В., Павлова Ю.В., Мохов А.А. Медицинское право: учебный комплекс в 3 т.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с.

ОТ ОШИБКИ ДО ПРЕСТУПЛЕНИЯ...

Походенько Ирина Викторовна,
врач, юрист,
профессор кафедры сестринского дела,
доктор медицинских наук
Кудряшова Юлия Михайловна,
студентка

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Аннотация. В статье представлена юридическая точка зрения на такую проблему как «врачебная ошибка» - рассмотрены вопросы противоправности, вреда, правовой ответственности, причинно-следственной связи, вины и наказания.

Ключевые слова: медицинское право, проблема, врачебная ошибка, преступление, вред, противоправность, правовая ответственность, причинно-следственная связь, вина, наказание, профессиональные умения и навыки, совершенствование.

FUNDAMENTALS STAGES OF PROGRESS MEDICAL LAWS IN RUSSIA

Pokhodenko Irina Viktorovna,
Kudrjashova Julija Michaylovna

Abstract. This article describes the medical mistake - crime, harm, wrongfulness, civil liability, a causal relationship, guilt, punishment.

Key words: medical law, problem, medical mistake, crime, harm, wrongfulness, civil liability, a causal relationship, guilt, punishment, of practical training, professional skills.

Действующее законодательство не знает правового понятия «врачебная ошибка»... Термин «врачебная ошибка» - понятие собирательное, которое используется обычно при анализе лечебно-профилактической деятельности и выявлении причин неблагоприятных исходов в медицинской практике.

Медицинская версия «врачебной ошибки» в юриспруденции требует проверки всеми доступными способами и средствами. Цель проверки (расследования) – исключить (или подтвердить) наличие дефекта в оказании медицинской помощи.

Дефектами оказания медицинской помощи в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации могут быть как умышленные преступления (например, ст.105 – убийство, куда относится и эвтаназия; ст.124 – неоказание помощи), так и неосторожные действия (например, ст.109 – причинение смерти по неосторожности; ст.118 – причинение тяжкого вреда здоровью) [1].

К дефектам оказания медицинской помощи относятся также нарушения прав пациентов (например, в соответствии со ст.137 УК РФ – нарушение профессиональной – врачебной – тайны; в соответствии с КоАП РФ - нарушение эпидемиологического благополучия населения; в соответствии с Гражданским кодексом РФ - причинение средней или легкой степени вреда здоровью и соответствующее материальное возмещение) [2, 3].

Не являются дефектами (с точки зрения юриспруденции):

1. несчастный случай (или казус) – довольно редкие ситуации, которые доказываются только в процессе судебно-медицинской экспертизы;
2. истинно «врачебные ошибки» - когда всеми доступными способами и средствами юридическая вина медиков не была обнаружена и доказана).

Дефекты (или отклонения от стандартов) могут вести:

1. к дополнительным расходам учреждений на устранение последствий оказания некачественной медицинской помощи;
2. к распространению нелицеприятной информации об услугодателе и его деятельности (что ведет к снижению конкурентоспособности, оттоку клиентов и т.д.);
3. к жалобам в прокуратуру, к искам в суды, что, в свою очередь, препятствует нормальной деятельности медицинской организации...

Юрий Дмитриевич Сергеев (член-корреспондент РАН, Заслуженный юрист России, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского права Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова, президент Национальной ассоциации медицинского права) дает следующее определение врачебной ошибке: это – «невиновное причинение вреда здоровью или жизни пациента в связи с проведением диагностических, лечебных или профилактических мероприятий лицом, призванным оказывать такого рода помощь в соответствии с законом, договором, специальным правилом или в связи со сложившейся практикой» [4].

Сергей Владимирович Ерофеев (вице-президент Национальной ассоциации медицинского права, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины, правоведения и биоэтики Ивановской ГМА, член-корреспондент академии медико-технических наук РФ) дает более короткое определение понятию «врачебная ошибка»: это - «добросовестное заблуждение врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества» [5].

Заканчивая обсуждение понятия «врачебной ошибки», вернемся к описанным ранее двум точкам зрения.

С юридической точки зрения: «Врачебная ошибка» - это противоправное виновное деяние медицинского работника.

Данное деяние влечет за собой причинение вреда здоровью пациента, либо случайное невиновное причинение вреда, либо обстоятельство, смягчающее ответственность.

С медицинской точки зрения: «Врачебная ошибка» - это несоблюдение или неполное соблюдение установленных требований при проведении медицинских процедур в силу объективных либо субъективных причин, проявившихся в действии или бездействии медперсонала, которые являются противоправными либо не соответствующими нормам профессиональной биоэтики...

Таким образом, даже «добросовестное заблуждение врача» или наличие «истинно врачебной ошибки» должно быть доказано в процессе судебно-медицинской экспертизы и проверки всеми доступными способами и средствами.

Список литературы

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.96 № 63-ФЗ.
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 51-ФЗ.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.94 № 51-ФЗ.
4. Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. — 552 с.
5. Сергеев Ю.Д., Галь И.Г., Ерофеев С.В., Павлова Ю.В., Мохов А.А. Медицинское право: учебный комплекс в 3 т.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 784 с.

**САМООЦЕНКА ЮРИДИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ
ПО ОТРАСЛЯМ ПРАВА
СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Походенько Ирина Викторовна,
врач, юрист,
профессор кафедры сестринского дела,
доктор медицинских наук
Трушкова Ирина Юрьевна,
Балтикова Валерия Владимировна,
студентки

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Аннотация. В результате обработки проведенного анкетирования у 89 студентов первого курса педиатрического факультета и 79 студентов третьего курса педиатрического факультета были выявлены и изучены отрасли юриспруденции, которые лучше или хуже знают студенты. Представлен первоначальный анализ полученных данных.

Ключевые слова: студенты, медицинский вуз, проблемы, предложения, профессиональные умения и навыки, совершенствование.

**THEMSELVES APPRAISAL OF JURIDICALS KNOWLEDGES
BY MAIN BRANCHES OF LAW
OF STUDENTS OF PEDIATRIC FACULTYS
OF THE MEDICAL SCHOOL**

Pokhodenko Irina Viktorovna,
Trushkova Irina Jurhjevna,
Baltikova Valeria Vladimirovna

Abstract. As a result of the study fill in a form identified difficulties during the main branches of law of students of the pediatric faculties of the Kirov state medical University. At the pediatric faculty first year education questionnaire was filled by 89 people, at the third year education – by 79 people. Leave to primary analysis of the exceeded results.

Key words: students, medical University, problems, suggestions, of practical training, professional skills.

В современных условиях в медицинском вузе правовые знания студентов являются одним из важнейших компонентов целостного формирования личности врача, адекватно осознающего свои обязанности перед обществом, положительно использующего свой творческий потенциал в профессиональной деятельности [1].

Недостаточный уровень развития духовности у значительной части молодежи, тенденция мировоззренческой деградации личности, правовой нигилизм и некоторые другие проблемы требуют переосмысления и разработки новых подходов в организации получения правовых знаний в медицинском вузе [2].

Формирование у студентов-медиков морально-психологических и профессиональных качеств может быть успешным только на базе глубокого понимания того, что основы личности составляют такие критерии воспитанности, как ответственность, чувство долга, самосознание, принципиальность, умение давать оценку своему поведению и т.д. [3].

Формирование правового сознания – сложный процесс, который включает в себя как правильное отражение окружающего нас мира, так и возможность заблуждений, ошибок...

Одно из основных проявлений правового сознания – правовые убеждения (вера в справедливость законов, уважение к ним, понимание правовых норм как нравственных, стремление к познанию законов и др.), а также – проявление правовой активности (стремление к недопустимости беззакония, требование неотвратимости наказания, активность в защите правопорядка и др.).

Невозможно сформировать правовое сознание без изучения некоторых обязательных юридических дисциплин (в медицинском вузе это происходит на занятиях по правоведению; обязательное изучение медицинского права в медицинском вузе, к сожалению, было отменено...).

Целью данного исследования было: выявить пробелы в знаниях студентов по отраслям юриспруденции в медицинском вузе.

Наше исследование было проведено среди студентов первого и третьего курсов педиатрического факультета.

На первом курсе педиатрического факультета числилось по списку 106 человек. В анкетировании приняли участие 89 студентов (84,0 % от списочного состава, не было на анкетировании 17 человек).

В ходе анкетирования было дано 106 ответов, т.е. в среднем по 1,2 ответа на человека, или 6 ответов – на 5 человек.

Студентам предлагалось ответить на 2 вопроса анкеты:

1. Какие из отраслей права Вы знаете лучше ?
2. Какие из отраслей права Вы знаете хуже ?

Сначала остановимся на ответах студентов первого курса.

Таблица 1

**Ответы студентов первого курса на вопрос:
«Какие из отраслей права Вы знаете лучше ?»**

Ранг	Отрасль права	Число ответов	%
1	Уголовное	30	28,3
2	Трудовое	17	16,0
3	Гражданское	16	15,1
4	Административное	15	14,2
5	Семейное	14	13,2
	Итого	92	86,8
	Право «не знаю, не понимаю»	14	13,2
	Итого	106	100,0

По таблице 1 видно, что студенты 1 курса назвали 5 отраслей права – уголовное, трудовое, гражданское, административное и семейное (при этом никто не назвал конституционное право !).

По 2 отрасли права назвали 17 человек (24,3 %).

А 14 человек (13,2 %) ответили, что права вообще «не знают или не понимают»).

**Ответы студентов первого курса на вопрос:
«Какие из отраслей права Вы знаете хуже?»**

Ранг	Отрасль права	Число ответов	%
1	Уголовное	31	29,2
2	Трудовое	24	22,6
3	Административное	23	21,7
4	Гражданское	15	14,2
5	Семейное	1	0,9
	Итого	94	88,6
	«Ничего не знаю»	12	11,4
	Итого	106	100,0

По таблице 2 видно, что студенты 1 курса назвали опять же 5 отраслей права (уголовное, трудовое, гражданское, административное и семейное) - при этом опять никто не назвал конституционное право !

По 2 отрасли права назвали также 17 человек (24,3 %).

А 12 человек (11,4 %) ответили, что вообще «ничего не знают». Считаем, что для уточнения ответов по этому вопросу надо проводить отдельное анкетирование.

На третьем курсе педиатрического факультета числилось по списку 79 человек. В анкетировании приняли участие 63 студента (79,7 % от списочного состава, т.е. не было на анкетировании 16 человек).

В ходе анкетирования было дано 77 ответов, т.е. в среднем по 1,22 ответа на человека, или 6 ответов – на 5 человек.

Студентам также предлагалось ответить на 2 вопроса анкеты:

1. Какие из отраслей права Вы знаете лучше ?
2. Какие из отраслей права Вы знаете хуже ?

Ответы студентов 3 курса педиатрического факультета представлены в таблицах 3 и 4.

**Ответы студентов третьего курса на вопрос:
«Какие из отраслей права Вы знаете лучше?»**

Ранг	Отрасль права	Число ответов	%
1	Уголовное (часть)	30	39,0
2	Административное	10	13,0
3	<u>Медицинское</u>	9	11,7
4	Трудовое	6	7,8
5	Семейное	4	5,2
6	Конституционное	2	2,6
7	Земельное	1	1,2
	Итого	62	80,5
	Гражданское	0	0,0
	Стоял прочерк	7	9,1
	«Этику и деонтологию»	8	10,4
	Итого	77	100,0

По таблице 3 видно, что студенты 3 курса назвали уже 7 отраслей права, в т.ч. и конституционное (хотя и всего 2 голоса), появились - медицинское и земельное, но исчезло гражданское...

По 2 отрасли права назвали 14 человек (29,2 %).

Прочерк стоял у 7 человек (9,1 %).

Но что самое удивительное: студенты 3 курса (!!!) к отраслям права вдруг отнесли морально-нравственные дисциплины как этика и деонтология (8 человек !!! – 10,4 % - фактически каждый десятый участвовавший в анкетировании !). Конечно, необходимо выяснить возникновение такого казуса на третьем курсе (!!!): возможно, вблизи сидящих студентов смутило мнение какого-либо авторитетного для них лица, которое заявило об этике и деонтологии, но почему 7 оставшихся приняли эту точку зрения ? (вот - вопрос...)

**Ответы студентов третьего курса на вопрос:
«Какие из отраслей права Вы знаете хуже?»**

Ранг	Отрасль права	Число ответов	%
1	Уголовное (часть)	39	50,6
2	Медицинское	15	19,5
3	Административное	8	10,4
4	Семейное	3	3,9
5	Трудовое	2	2,6
6	<u>Гражданское</u>	1	1,3
7	<i>«Конституциональное»</i>	1	1,3
	Итого	69	89,6
	Земельное	0	0,0
	«Все остальное»	7	9,1
	«Этику»	1	1,3
	Итого	77	100,0

По таблице 4: студенты 3 курса назвали также 7 отраслей права, упомянув уже и гражданское (хотя и всего 1 ответ), но у кого-то (в единственном числе) появилось «конституциональное» (перечитано несколько раз !) право.

Также по 2 отрасли права назвали 14 человек (29,2 %).

Не знают «все остальное» - также 7 человек (9,1 %).

И у одного отвечавшего осталась в незнаниях «этика» (1,3 %) – возможно, именно то лицо, которое в предыдущем случае «смутило» еще 7 человек).

Выводы

1. Студенты 1 курса посещают лекции более активно, чем студенты 3 курса (84,0 % и 79,7 % соответственно, $p > 0,05$).

2. И на первом и на третьем курсах студенты давали в среднем по 1,2 ответа (6 ответов на 5 человек).
3. Студенты 1 курса считают, что «лучше знают» 5 отраслей права, студенты 3 курса – 7 (больше на 40 %, но у 3 курса вообще отсутствовало упоминание о «Гражданском праве»).
4. Студенты 1 курса считают, что «хуже знают» также 5 отраслей права, студенты 3 курса – 7 (также на 40 %, но появляется упоминание о гражданском праве и каком-то «конституциональном» (?)).
5. У студентов 3 курса в обоих ответах упоминается уже «медицинское право», но тут же они к отраслям права относят морально-нравственные дисциплины - «этику и деонтологию» (9 ответов !).
6. 15 студентов 3 курса ответили и на первый, и на второй вопрос – «уголовное право», при этом отмечая в ответах разные аспекты (части) уголовного права.

Список литературы

1. Бучин И.В. Анализ правосознания и правопослушности у студентов вуза физической культуры // Народное образование. – 2015. - № 2, с 5-10.
2. Шиханова Е.Г. Самооценка правовой культуры студентов технического профиля (на примере Самарского Национального исследовательского университета им. Академика С.П. Королева) // Народное образование. – 2016. - № 3, с.5-13.
3. Тарасова С.А., Гонеев А.Д. Педагогическая технология формирования прогностической компетентности у студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2016. - № 1.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24082>.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ И ЕГО МЕСТО В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мухачева Елена Алексеевна,
заведующая кафедрой
сестринского дела,
к.м.н., доцент
Тимкина Ольга Владимировна,
Велиева Екатерина Андреевна,
студенты

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Аннотация. Одним из необходимых требований к оказанию медицинской помощи является оформление информированного добровольного согласия (ИДС) пациента. В содержание статьи вошли особенности оформления ИДС, стандартные формы для заполнения, содержание, правила подачи документа пациенту, особенности подписания документа и исследование, посвященное изучению собственных прав и реализации права пациентов на примере городской клинической больницы.

Ключевые слова: информированное добровольное согласие, документ, законодательство, медицинское вмешательство, виды оказания помощи.

VOLUNTARY INFORMED CONSENT AND ITS PLACE IN MEDICAL PRACTICE

Mukhacheva Elena Alekseevna,
Timkina Olga Vladimirovna,
Valiyeva Ekaterina Andreevna

Annotation. One of the necessary requirements for the provision of medical care is the registration of informed voluntary consent (IDS) of the patient. The content of the article includes the features of the design of the IDS, standard forms for filling, content, rules of submission of the document to the patient, especially the signing of the document and a study on the study of their own rights and the implementation of the rights of patients on the example of the city clinical hospital.

Keywords: informed voluntary consent, document, legislation, medical intervention, types of care.

Информированное добровольное согласие (ИДС) – это важное и необходимое предварительное условие медицинского вмешательства. Медицинское вмешательство не может производиться без предварительного получения ИДС. Это требование обязательно для исполнения как государственными, муниципальными, так и частными медицинскими организациями. Необходимость ИДС продиктована требованиями Конституции РФ и Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011г. ИДС непосредственно связано также с конституционным правом каждого [1, ст. 41]; [2, ч.2 ст. 18, ч.5 ст. 19, ч.1 ст.22]: на охрану жизни и здоровья, на информацию о фактах, создающих угрозу жизни и здоровью, на оказание качественной медицинской помощи, на информацию о состоянии здоровья, в том числе, о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи, на отказ от медицинского вмешательства. Наличие ИДС в медицинской организации является лицензионным требованием и обязательно для соблюдения.

ИДС оформляется работниками медицинской организации письменно в виде отдельного документа, который подшивается в медицинскую документацию пациента и в ней хранится. Отсутствие данного документа, а также недостатки в его оформлении правоприменительные органы оценивают в качестве административного правонарушения и применяют ответственность по ч.3, 4 ст. 14.1 КоАП РФ.

Формы ИДС для отдельных случаев медицинского вмешательства разработаны Минздравом РФ обязательны для применения, а именно: для случаев профилактических прививок детям (Приложение к Приказу Минздравсоцразвития № 19н от 26.01.2009г.), для случаев обращения за получением первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации (Приложение № 2 к Приказу Минздрава РФ от 20 декабря 2012г. № 1177н).

Далее: для случаев применение вспомогательных репродуктивных технологий (Приложение к Приказу Минздрава РФ № 107н от 30.08.2012г.), для случаев оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (Приложение № 2 к Приказу Минздрава РФ № 474н от 21.07.2015г.), для случаев искусственного прерывания беременности по желанию женщины (Приложение к Приказу Минздрава России № 216н от 07.04.2016г.). Законодательство не запрещает использовать формы ИДС, подготовленные медицинской организацией самостоятельно (Разработанные Минздравом РФ формы в таких случаях могут быть взяты за основу) для любых частных случаев медицинского вмешательства с учетом специфики деятельности, документооборота конкретной медицинской организации, а также интересов медицинского работника и пациента. Дополнительно подготовленные формы обеспечивают соблюдение права пациента на полную и достоверную информацию о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, последствиях и результатах оказания медицинской помощи в конкретном случае. Количество ИДС законодательством не ограничено.

В п. 6 ст. 20 Закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. закон строго предписывает давать ИДС на виды медицинского вмешательства, включенные в перечень, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ № 390 от 23 апреля 2012г. при получении первичной медико-санитарной помощи и при выборе врача и медицинской организации. В законе сказано также, что ИДС дается по форме, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н. Указанное требование касается только случаев реализации программы государственных гарантий.

ИДС оформляется в отношении медицинского вмешательства (различных видов медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций по отношению к пациенту), которые выполняются медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности.

Эти вмешательства затрагивают физическое или психическое состояние человека, имеют профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, направлены на искусственное прерывание беременности (ч.5 ст. 2 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011г.).

Содержание ИДС – это полная и достоверная информация: о целях медицинской помощи, о методах оказания медицинской помощи, о риске, связанном с методами оказания медицинской помощи, о возможных вариантах медицинского вмешательства, о возможных последствиях медицинского вмешательства, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, о праве на отказ от медицинских вмешательств. Важным реквизитом этого документа является дата. С учетом специфики медицинского вмешательства в форму ИДС могут быть включены и другие важные положения в интересах пациента, медицинского работника и медицинской организации. Отдельной строкой в ИДС необходимо проинформировать пациента о его праве на отказ от медицинского вмешательства, праве на его прекращение на любом этапе. Документ должен содержать информацию о возможных последствиях таких действий. В ИДС прямо указывается, что согласие дается пациентом добровольно без принуждения, форма изложения информации является доступной, по объему информация является полной и достаточной для принятия положительного решения.

ИДС обязательно подписывается. Законодательство устанавливает возможность подписания ИДС самим гражданином, в отношении которого производится медицинское вмешательство или одним из родителей или иным законным представителем гражданина, в отношении которого производится медицинское вмешательство. Рядом с подписью пациента или его родителя/законного представителя всегда проставляется подпись медицинского работника.

Традиционно, написание ИДС предполагает следующие виды оказания помощи со стороны медперсонала.

Это: профилактические оценки состояния здоровья пациента узконаправленными специалистами, плановую вакцинацию, прохождение комплексных медицинских комиссий, проведение ультразвуковых, магнитно-резонансных и компьютерных исследований, оказание первой помощи медперсоналом.

ИДС необходимо в случаях при инициировании любой медицинской услуги, представляющей собой комплекс мер, среди которых есть опрос и осмотр пациента с целью сбора жалоб, анамнеза заболевания, замер параметров тела пациента, измерение t° тела, уровня АД, оценка остроты зрения и слуха пациента, определение состояния нервной системы, сбор анализов, биоматериала и проведение манипуляций по диагностике заболеваний, электрокардиограмма; электроэнцефалография, рентгенографические, употребление лекарственных средств, в соответствии с назначениями лечащего врача.

Правилами подачи документа пациенту являются следующие:

1. Внимательно ознакомиться с информацией, предоставленной медицинскими работниками, по конкретным услугам, требующимся пациенту: цель предпринятых мер, способы их осуществления, предполагаемый результат, возможные осложнения, обусловленные непредсказуемостью реакции человеческого организма на вмешательство извне.
2. Изучить бланк документа, по возможности взять бланк согласия домой и изучить его в комфортной для себя обстановке.
3. Уточнить моменты, оставшиеся неясными.
4. Собственноручно вписать перечень манипуляций, разрешенных для проведения медперсоналом в адрес самого больного.

Далее следует заверить документ личной подписью, указав дату и расшифровку (фамилия, имя, отчество). Ответственность за оказание медицинского вмешательства без ИДС в условиях государственных бюджетных учреждений предполагает определенное наказание.

Это - привлечение руководства и самого врача к административному наказанию в виде назначения штрафа или временного прекращения профессиональной деятельности. Что же касается частной организации, помимо вышеприведенных последствий, платное учреждение будет вынуждено нести ответственность по статье 14.8 Кодекса РФ по административным нарушениям. При нанесении вреда здоровью человека вследствие врачебной деятельности, не входящей в список разрешенной самим больным или его опекуном, медперсонал будет вынужден полностью возместить физический ущерб, в требуемом самим пострадавшим размере. В подобных ситуациях доказательство вины медперсонала в случившемся не имеет целесообразности.

Исследование, посвященное изучению собственных прав и реализации права пациентов на ИДС, было проведено на базе КОГБУЗ "ККБ № 7 им. В.И. Юрловой". В исследовании приняли участие 33 пациента терапевтического и эндокринологического отделений, в том числе 11 мужчин и 22 женщины, средний возраст $50,15 \pm 7,45$ лет.

Как показал предпринятый опрос об информированном согласии имели представление 89% опрошенных. Помнили, что они подписывали при поступлении в ЛПУ лист ИДС – 88% респондентов. Однако, на вопрос: «Что такое ИДС?» (Рис.1) 33% респондентов ответить не смогли. 58% респондентов ответили, что это право, согласие, просто документ, информирование. 9% респондентов дали ответы, не соответствующие ИДС.

На вопрос является ли ИДС необходимым документом для пациента (Рис.2) 27% дали отрицательный ответ.

Помнили о чем написано в ИДС лишь 21% респондентов (Рис.3).

Полагали, что знают собственные права лишь 88% опрошенных, однако, никто из них не смог назвать эти права.

Из предложенного перечня прав (Рис.4) все респонденты указали на право информирования их о собственном здоровье. О праве на получение консультаций других специалистов знали 97%.

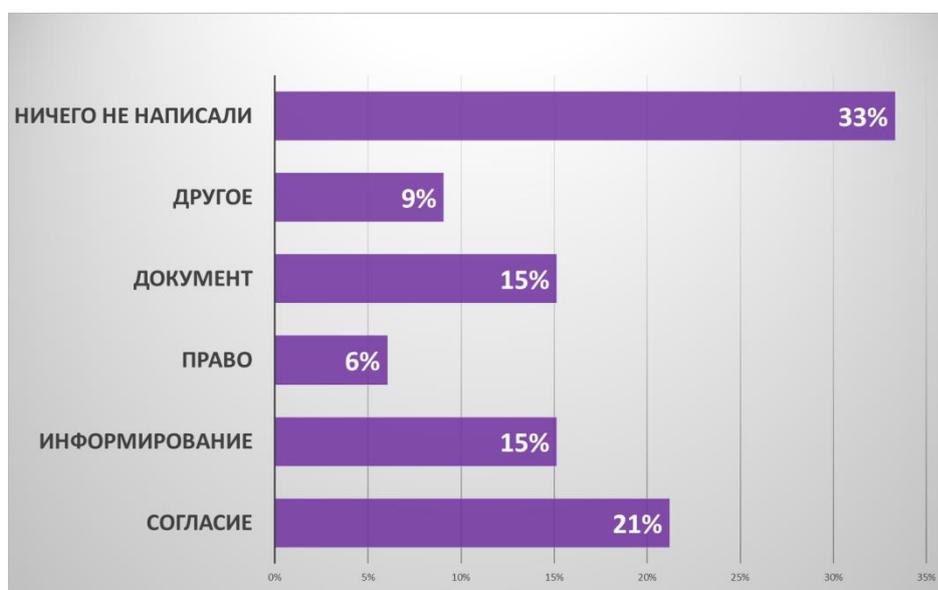


Рис.1. Респонденты, давшие определение ИДС

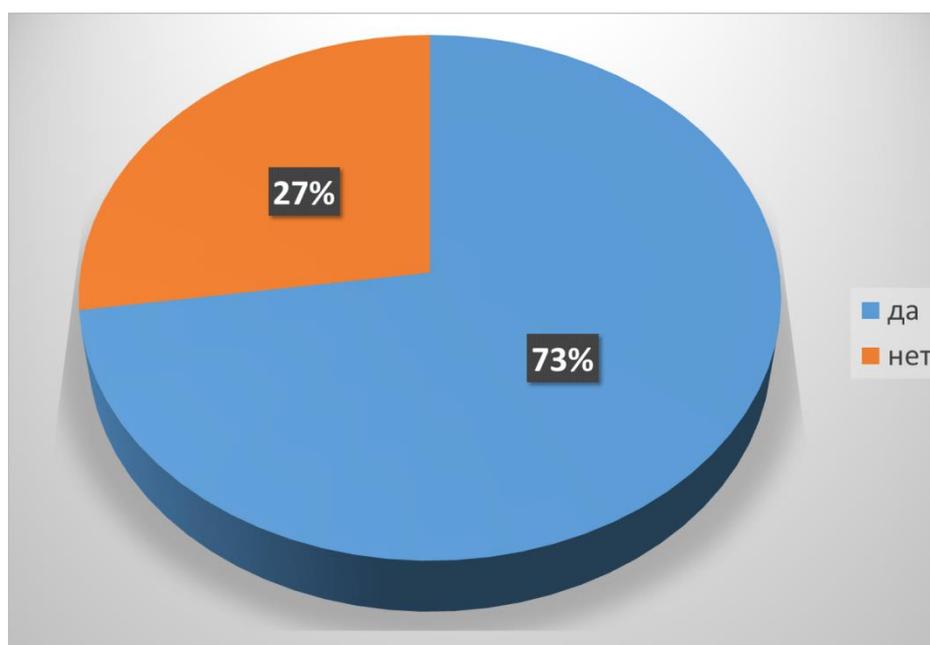


Рис.2. Доля респондентов, считающих ИДС необходимым документом

Из других прав: о праве на посещение их родственниками знали 93%. На право облегчения боли, выбора врача, юридической помощи и альтернативной медицинской помощи указали соответственно от 52 до 83% респондентов. О праве на возможность присутствия родственников при лечении знали 38% опрошенных.

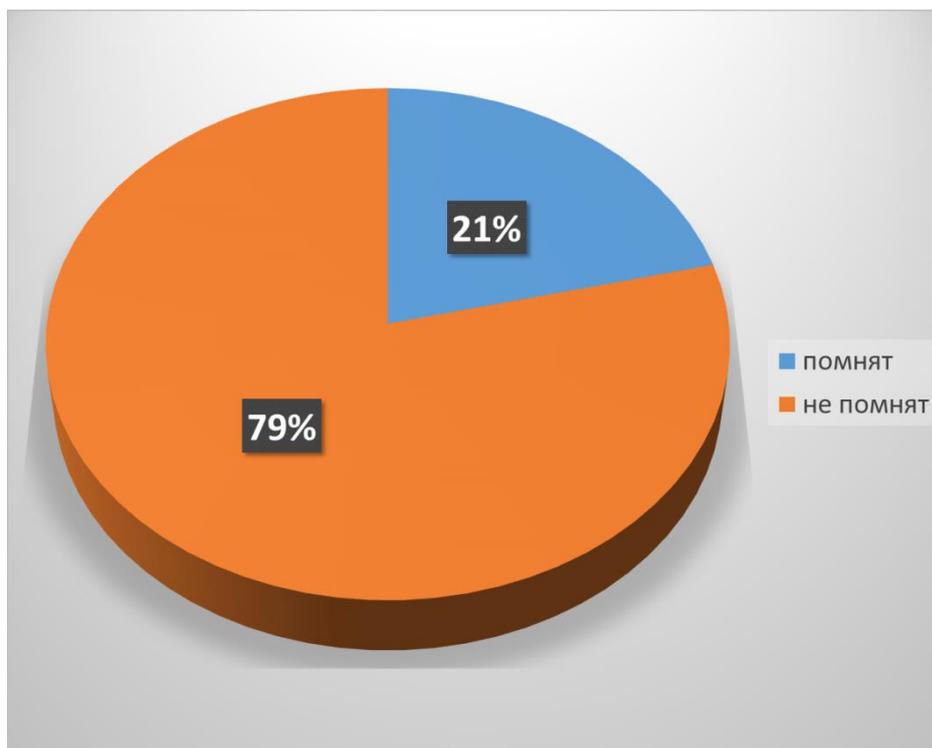


Рис.3. Доля респондентов, помнящих содержание ИДС

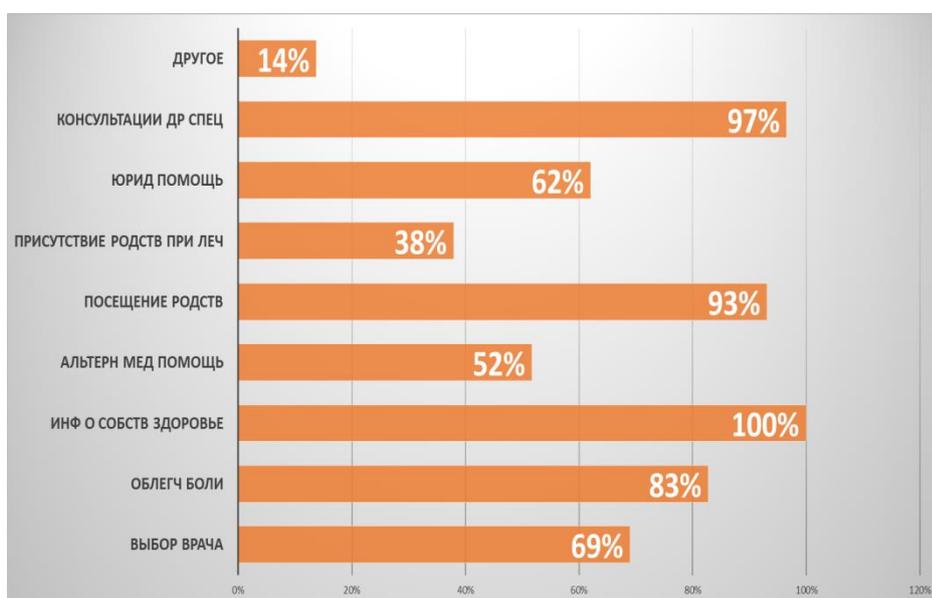


Рис.4. Знание прав пациента

Как видно на рис.5, среди респондентов, получающих инъекции, 3% считают, что не давали согласия на них.

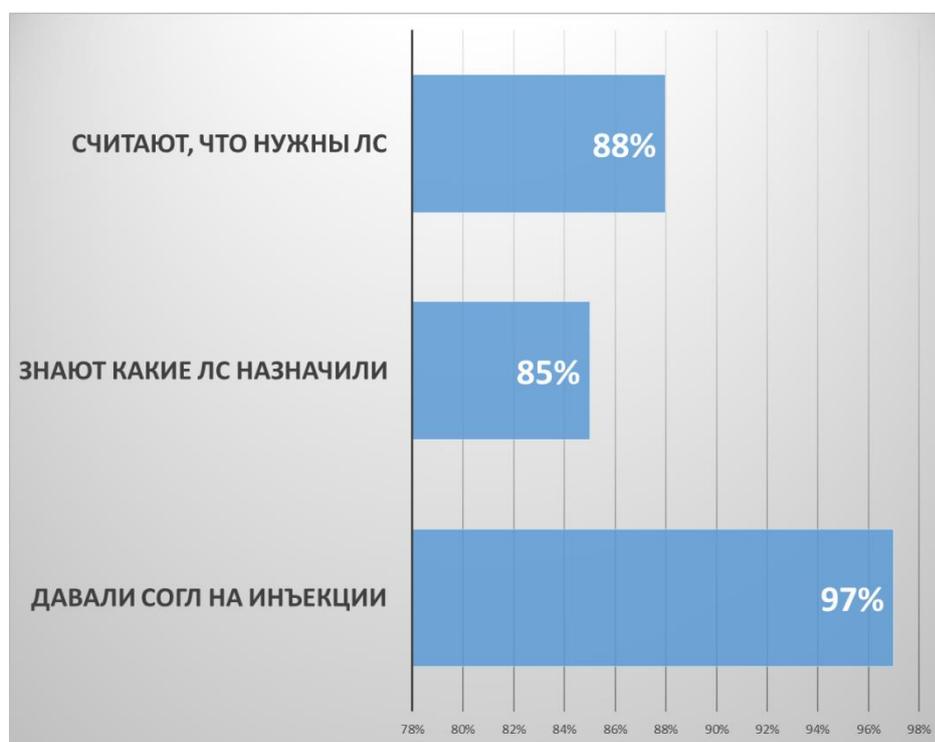


Рис.5. Согласие на инъекции

Из тех, кто давал согласие на инъекции, 85% опрошенных знали, какие лекарственные средства им назначили, и 88% считали, что лекарственные средства им нужны.

На рис.6: 88% пациентов указывали, что медицинские сестры по собственной инициативе информировали их по разным вопросам. 10% респондентов считают, что информирования не было.

ВЫВОДЫ

1. При поступлении в ЛПУ пациенты не очень внимательно знакомятся с документацией, отражающей их права. Они не всегда знают неотъемлемые права, закрепленные в основных законодательных документах нашей страны.

2. Понимание термина «информированное согласие» было зафиксировано у 21% пациентов, получающих медицинскую помощь. Информированное согласие 27% считают излишним документом и не придают ему существенного значения.

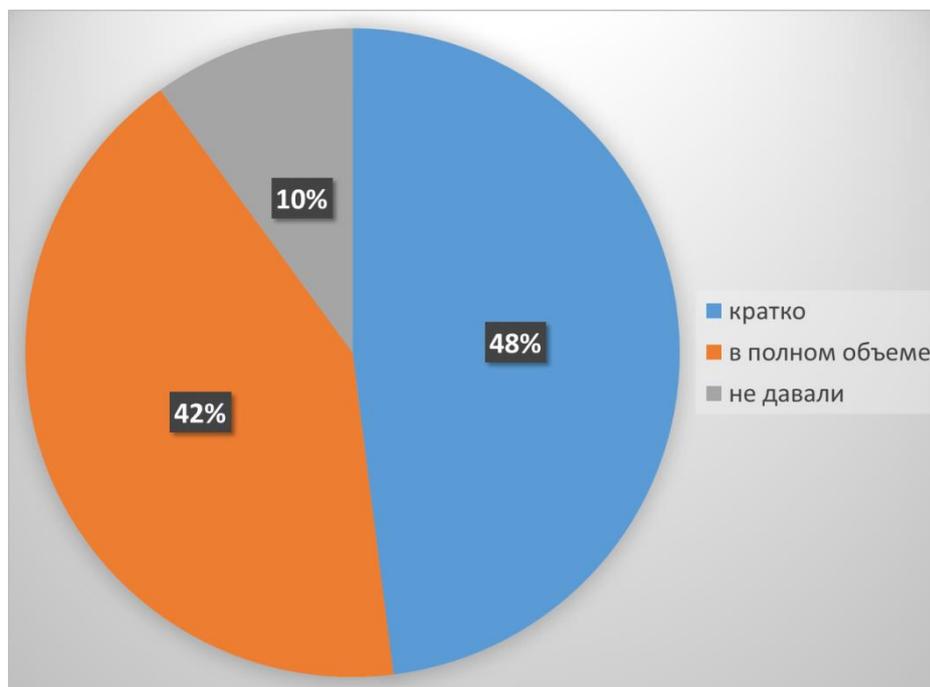


Рис.6. Информирование медицинскими сестрами пациентов по собственной инициативе

3. Проведенное исследование показало наличие резервов и направления в работе с пациентками по повышению их правовой грамотности. Полученные данные могут быть руководством к действию для медицинского персонала при оформлении пациентов в ЛПУ.

Список литературы

1. Конституции РФ.
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.; ч.2 ст. 18, ч.5 ст. 19, ч.1 ст.22 закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.
3. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (ред. от 10.08.2015) "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2013 N 28924).
4. Кущенко В.В. Информированное согласие пациента на медицинское вмешательство // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии, 2005, №2, стр. 96-98.

**ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ К
ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Урванцева Светлана Олеговна,
старший преподаватель
кафедры судебной медицины
Бурова Юлия Владимировна,
студент

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Аннотация. В статье рассматриваются особенности гражданско-правовой ответственности медицинских организаций в условиях применения законодательства о защите прав потребителей к оказанию за ненадлежащее оказание платных медицинских услуг, а также элементы гражданского правонарушения, виды и объем гражданско-правовой ответственности.

Ключевые слова: ненадлежащее оказание платных медицинских услуг, гражданско-правовая ответственность, вред, противоправность деяния, причинно-следственная связь, вина, как элементы гражданского правонарушения, договорная ответственность, деликтная ответственность.

**THEMSELVES APPRAISAL OF JURIDICALS KNOWLEDGES
OF STUDENTS OF PEDIATRIC FACULTYS
OF THE MEDICAL SCHOOL**

Urvantseva Svetlana Olegovna,
Burova Yulia Vladimirovna

Annotation. This article describes the features of civil liability for violations in the sphere of paid medical services, elements of a civil offence, the types of civil liability

Key words: inadequate provision of health services ,civil liability, harm, the wrongfulness of an act, a causal relationship, guilt, as the elements of a civil offence, contractual liability, delikt liability.

Понятие гражданско-правовой ответственности рассматривалось в работах многих ученых правоведов, таких как: С.Н. Братусь, В.П. Грибанов, В.А. Хохлов и др. В.П. Грибанов определяет гражданско-правовую ответственность как одну из форм государственного принуждения, связанную с применением санкций имущественного характера, направленных на восстановление нарушенных прав и стимулирование нормальных экономических отношений юридически равноправных участников оборота. С.Н. Братусь подчеркивает, что основная тенденция гражданско-правовой ответственности вытекает из компенсационной, восстановительной функции гражданского права его цель обеспечить потерпевшей стороне ее восстановление в первоначальное состояние [1, с. 54].

В.А. Хохлов отмечает, что гражданско-правовая ответственность менее всего преследует цели наказания и ущемление прав должника, главное здесь защита интересов «пострадавшего участника правоотношений» [7, с.67].

Таким образом, единого понятия в отношении гражданско-правовой ответственности не сложилось, соответственно основанием применения гражданско-правовой ответственности является наличие состава гражданского правонарушения в действиях исполнителя медицинских услуг. Элементами состава гражданского правонарушения являются: вред, противоправность деяния, причинно-следственная связь и вина [4, с.48].

Виды гражданско-правовой ответственности, вытекающие из отношений по оказанию платных медицинских услуг зависят от основания ее возникновения.

Первый вид гражданско-правовой ответственности - это договорная ответственность.

Формы и пределы такой ответственность прямо закреплены в законе, либо сторонами в самом договоре определены виды и условия ответственности. Основанием для наступления данного вида ответственности является неисполнение или ненадлежащее исполнение стороной договора обязательства по оказанию медицинской услуги, таких как некачественное оказание услуги, неприменение известных медицине методов и способов лечения.

Второй вид - внедоговорная ответственность (деликтная ответственность). Данный вид ответственности определяется только законом либо вытекает из иных нормативных правовых актов. Для наступления деликтной ответственности необходимо установить состав гражданского правонарушения, о котором говорилось выше. Юридическая значимость разграничения гражданско-правовой ответственности на виды состоит в том, что формы и размер внедоговорной ответственности устанавливаются только законом, когда формы и размер договорной ответственности определяются как законом, так и условиями заключенного договора. Закон позволяет с помощью положений заключенного договора значительно увеличивать размер ответственности, который определен законом. Стороны договора могут также устанавливать дополнительную ответственность даже за те правонарушения, за которые действующее законодательство ответственности не предусматривает [2].

Часть 8 ст. 84 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» устанавливает, что к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 феврал1992 года № 2300-І «О защите прав потребителей» [5].

Основные права потребителей в сфере оказания медиинских услуг содержатся в гл. III Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-І «О защите прав потребителей» [6].

Перейдем к рассмотрению вопросов, связанных с ответственностью медицинских организаций при осуществлении прав потребителей в сфере оказания медицинских услуг.

При этом в первую очередь необходимо выделить права пациента в соответствии с законодательством о защите прав потребителя. На основании норм, закрепленных в Законе РФ «О защите прав потребителей», потребитель медицинских услуг обладает следующими правами:

– право на информацию об исполнителе медицинских услуг (ст. 8–9 Закона). В соответствии с нормами данных статей исполнитель медицинской услуги обязан своевременно предоставить потребителю необходимую и достоверную информацию об оказываемых услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора. При этом информация должна быть доведена до сведения потребителей в наглядной и доступной форме и в обязательном порядке содержать сведения об основных потребительских свойствах медицинской услуги, а также указание на конкретное лицо, которое будет оказывать услугу;

– право на получение необходимой и достоверной информации об оказываемых услугах (ст. 10 Закона). В соответствии с требованиями Закона информация об оказываемых медицинских услугах должна содержать сведения о перечне оказываемых медицинских услуг, их стоимости, о потребительских свойствах медицинских услуг, входящих в предмет договора и условиях их приобретения, а также сведения об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемых медицинских услуг. В качестве гарантии реализации права потребителей на информацию в ст. 12 Закона о защите прав потребителей предусмотрена ответственность за неполучение полной и достоверной информации;

– право на оказание медицинских услуг надлежащего качества (ст. 4 Закона). В п. 1 ст. 4 Закона указано, что качество товаров, работ или услуг должно соответствовать договору.

– Если в договоре условия о качестве не регламентированы, оно должно соответствовать обычно предъявляемым требованиям к услугам такого рода. Статья 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет качество медицинской помощи как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [5];

– право на безопасность оказываемой услуги (ст. 7 Закона). Медицинские организации обязаны обеспечить соответствие медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории РФ, при этом к недостатку медицинской услуги можно отнести любые необоснованные отклонения от технологий, предусмотренных стандартами медицинской помощи. Одновременно безопасность услуги определяется безопасностью услуги для жизни и здоровья потребителя, а также безопасностью процесса оказания услуги. Некоторые документы ВОЗ определяют безопасность как состояние, при котором риски и условия, ведущие к физическому, психологическому или материальному ущербу, находятся под контролем в целях охраны здоровья и благополучия индивидуумов и общества. В соответствии с данными нормами медицинская услуга признается безопасной при отсутствии недопустимого риска, не оправданного нуждами состояния здоровья пациента и соответствующими им потребностями медицинского воздействия;

– право на соблюдение сроков оказания медицинских услуг (ст. 27 Закона). Право на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок (ст. 36 Закона);

– право на выбор и использование санкций за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

– В соответствии со ст. 29 Закона о защите прав потребителей при обнаружении недостатков оказанной услуги, потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами;
- повторного оказания медицинской услуги, если это не исключается характером оказанной услуги;
- отказаться от исполнения договора;
- полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

Таким образом, при разрешении требований пациентов необходимо учитывать, что бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательства, в том числе и за причинение вреда, лежит на медицинской организации, в соответствии с ФЗ «О защите прав потребителей» и ГК РФ.

Ответственность за вред, причиненный жизни и (или) здоровью пациента несет работодатель – медицинская организация. Это ориентирует руководителя на поиск предусмотренных законом путей снижения соответствующих финансовых потерь, одним из которых является предъявление медицинским учреждением обратного (регрессного) требования к своему работнику, причинившему рассматриваемый вред.

Список литературы

1. Власов В.В., Гриценко В.Р., Зайцева И.А. и др. Ваши права при получении медицинской помощи. – М.: Триумф, 2011. –154 с.
2. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации. В 2 т. Т. 1. Части первая, вторая ГК РФ / Под ред. Т.Е. Абовой, А.Ю. Кабалкина; Ин-т государства и права РАН. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2011.
3. Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. — 552 с.
4. Письмо ФФОМС от 5 мая 1998 г. N 1993/36.1-и "О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования» (вместе с Методическими рекомендациями, утв. ФФОМС 27 апреля 1998 г.) // Здравоохранение. 1998. N 8.
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
7. Хохлов В.А. Общие положения об обязательствах: учебное пособие. - М.: Статут, 2015.-152 с.

**САМООЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВОВОЙ КУЛЬТУРЫ
БУДУЩИХ МЕДИКОВ
СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Урванцева Светлана Олеговна,
старший преподаватель
кафедры судебной медицины, юрист
Козлова Анастасия Александровна,
студент

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Аннотация. Уровень правовой культуры современного врача, гарантирует качество и эффективность медицинской помощи, реальное обеспечение прав и законных интересов граждан в сфере охраны здоровья. В работе представлен первоначальный анализ полученных данных в результате обработки проведенного анкетирования 305 студентов первого курса лечебного факультета медицинского вуза.

Ключевые слова: студенты, медицинский вуз, проблемы, правовая культура, правовое сознание, гражданская позиция профессиональные умения и навыки.

**SELF EVALUATION OF FORMATION OF LEGAL CULTURE FUTURE
PHYSICIANS STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY
MEDICAL SCHOOL**

Urvantseva Svetlana Olegovna,
Kozlova Anastasia Aleksandrovna

Abstract. The level of legal culture of the modern doctor, guarantees the quality and effectiveness of medical care, the real protection of the rights and legitimate interests of citizens in the field of health. The paper presents an initial analysis of the data obtained as a result of the processing of the survey conducted by 305 first-year students of the medical faculty of the University.

Key words: students, medical University, problems, legal culture, legal consciousness, civil position professional skills.

Одним из важнейших направлений построения в России правового государства является повышение правовой культуры всех российских граждан, в том числе медицинских работников.

Состояние законности в стране напрямую зависит не только от общей культуры и нравственности, но и уровня правовых знаний. Анализ юридической и медицинской практики убедительно свидетельствуют: чем выше правовая культура врачей, тем выше качество и эффективность медицинской помощи, тем реальнее обеспечиваются права и законные интересы граждан в сфере охраны здоровья. В современных условиях неуклонно возрастают требования к уровню профессиональной подготовки медицинских работников[1, с.73].

Одной из важных составляющих их успешной работы является освоение правовых основ медицинской деятельности. Потребность получения правовых знаний медицинскими работниками нашла отражение в новых Федеральных государственных образовательных стандартах по всем медицинским специальностям. В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01«Лечебное дело» у выпускника медицинского вуза должны быть сформированы общекультурные, обще-профессиональные и профессиональные компетенции. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими общекультурными компетенциями (ОК): способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3); обще-профессиональными компетенциями (ОПК): способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3)и профессиональными компетенциями: способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17) [2].

С целью формирования данных компетенций в образовательную программу профессиональной подготовки будущих медиков включена дисциплина «Правоведение».Данную дисциплину студенты специальности «Лечебное дело» начали изучать на первом курсе.

Несмотря на то, что преподавателем была четко поставлена цель и определены задачи освоения данной дисциплины, у многих студентов возникли сомнения в необходимости правовых знаний для будущих медиков, а также многие задавались вопросом: «Зачем нужна дисциплина «Правоведение» в медицинском университете?». Однако, уже в ходе учебной практики, по окончании первого полугодия, у нас стали появляться вопросы, касающиеся правового регулирования медицинской деятельности, на которые мы не получили ответ в ходе практики.

На вопрос: «Приходилось ли вам сталкиваться с ситуациями, когда вы ощущали недостаток правовых знаний?», - на начало учебного года 151 студент ответил отрицательно, 111 человек - затруднялись сформулировать ответ. Как видно из таблицы после прохождения практики, по окончании учебного года количество студентов, которые столкнулись с ситуацией, когда необходимы правовые знания увеличилось - 215 человек ответили положительно, что позволяет сделать вывод о получении студентами необходимых знаний правового регулирования медицинской деятельности и повышении правовой культуры по окончании учебного года.

Как показывает статистика ответов на 3 вопрос, только к концу учебного года большинство студентов 266 подтвердили важность формирования активной гражданской позиции, как задачу вуза. В процессе изучения дисциплины «Правоведение», студенты осознали важность формирования активной гражданской позиции: надежное и реальное обеспечение прав и законных интересов российских граждан в области охраны здоровья является фундаментальной социально-политической проблемой нашего государства. Здоровье и жизнь человека - высшие нематериальные блага, без которых утрачивают значение многие другие права и ценности.

На 4 вопрос: «Знаете ли вы, какой закон защищает права и обязанности медиков?», - на начало учебного года - 258 человека ответили отрицательно, что позволяет сделать вывод об отсутствии специальных правовых знаний у будущих медиков, необходимых для профессиональной деятельности врача.

Анкетирование студентов 1 курса лечебного факультета для выявления уровня правовой культуры

Вопросы	начало учебного года			в конце учебного года		
	да	нет	Затрудняюсь ответить	да	нет	Затрудняюсь ответить
1. Знаете ли вы какие-либо законы в медицинской сфере?	17	190	68	188	36	81
2. Приходилось ли вам сталкиваться с ситуациями, когда вы ощущали недостаток правовых знаний?	43	151	111	215	44	46
3. Считаете ли Вы, что одна из задач вуза – формирование активной гражданской позиции студентов, будущих специалистов?	40	70	195	266	27	22
4. Знаете ли Вы, какой закон защищает права и обязанности медиков?	0	258	48	305	0	0
5. Обсуждаете ли вы правовые аспекты медицины на различных дисциплинах помимо Правоведения?	27	225	53	52	205	38
6. Интересуетесь ли вы правовыми аспектами медицины вне учебного процесса?	44	189	72	223	23	59

По ответам на вопрос: «Обсуждаете ли вы правовые аспекты медицины на других дисциплинах помимо «Правоведения?»», - видно, что студенты не могут проследить междисциплинарные связи правового регулирования медицинской деятельности при изучении дисциплин: «История медицины», «Общий уход за больными» и т.д., хотя данные дисциплины предполагают формирование общекультурных компетенций и правовую культуру будущих медиков.

По результатам ответов на последний вопрос: «Интересуетесь ли вы правовыми аспектами медицины вне учебного процесса?», - мы видим положительную динамику: на начало учебного года заинтересованность в правовых знаниях показали только 44 студента, по окончании учебного года 23 человека стали интересоваться правовыми аспектами медицины даже вне учебного процесса.

Таким образом, мы пришли к выводу, что у многих студентов отсутствуют специальные правовые знания, не хватает правовой культуры для будущей профессиональной деятельности врача, а также необходимости получения правовых знаний в ходе профессиональной подготовки в университете.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». <http://gkodeksrf.ru/>
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета).

**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНЛА:
РОЛЬ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ**

Шипицына Вера Викторовна,

к.м.н., доцент кафедры сестринского дела

Насибуллина Лилия Раильевна,

студент

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Аннотация. В здравоохранении происходит переосмысление отношения к медицинскому делу, как к виду производственной деятельности. Продуктом этой деятельности является медицинская услуга, а ее качество определяется совокупностью свойств и характеристик, обеспечивающих удовлетворение потребности пациента. Медработник несет всю полноту ответственности за свои решения и действия. Гуманные цели дают медработнику основание требовать законной защиты его личного достоинства, достаточного материального обеспечения, создания условий для осуществления профессиональной деятельности.

Ключевые слова: медицинский работник, средний медицинский персонал, право, ответственность, пациент

Legal aspects in the activities of nursing staff: the role of legal literacy

**Shipitsyna Vera Viktorovna,
Nasibullina Liliya Railevna**

Abstract. In health care, a rethinking of the attitude towards medical business, as a type of production activity, is taking place. The product of this activity is a medical service, and its quality is determined by the combination of properties and characteristics that satisfy the needs of the patient.

The health worker is fully responsible for his decisions and actions. Humane goals give the health worker a reason to demand legal protection of his personal dignity, sufficient material support, and the creation of conditions for the exercise of professional activity.

Keywords: medical worker, nursing staff, law, responsibility, patient.

В России были и существуют проблемы взаимопонимания и взаимоотношения людей в медицинской сфере. Сегодня значительно расширены права пациентов, конкретизирована ответственность медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинских услуг. Происходит переосмысление отношения к медицинскому делу, как к особому виду производственной деятельности. Продуктом этой деятельности является медицинская услуга, имеющая сходство и отличия с другими услугами в различных сферах обслуживания, а ее качество определяется совокупностью свойств и характеристик, обеспечивающих удовлетворение предполагаемой потребности потребителя-пациента. Решение приоритетных задач по повышению качества и доступности медицинской помощи зависит в первую очередь от роста эффективности использования профессионального и личностного потенциала медицинских работников (медработников). Особое место в решении этой задачи отводится повышению роли медработников со средним образованием, число которых в несколько раз превышает численность врачебных кадров.

Средние медработники являются «посредниками» между врачом и пациентом и зачастую от их деятельности зависит результат лечебного процесса. Они находятся в более зависимом и сложном положении, так как с одной стороны на них лежит груз ответственности за надлежащее исполнение лечебного процесса, а с другой — повышенное требование внимания со стороны пациента [1, с.214–216].

Поведение медработника с пациентом зависит от особенностей психики пациента, которая определяет внутреннюю картину болезни.

Внутренняя картина болезни — это осознание пациентом его заболевания, целостное представление больного о своем заболевании, его психологическая оценка субъективных проявлений болезни. На нее влияют особенности личности пациента: темперамент, интеллект, характер и др. Во внутренней картине болезни различают: чувственный уровень, подразумевающий болезненные ощущения больного; эмоциональный — реагирование больного на свои ощущения; интеллектуальный — знания о болезни и ее оценку, степень осознания тяжести и последствий заболевания; отношение к болезни, мотивация к возвращению здоровья [2, с.3-6].

Человек, вступивший во взаимоотношения с медициной, часто подвержен влиянию отрицательных факторов — миелогений. Различают следующие виды миелогений. Эгогении — отрицательное влияние больного на самого себя, обусловленное, как правило, восприятием болезненных проявлений самим больным. Эгротогении — неблагоприятное влияние одного больного на других больных в процессе их общения, когда больной верит другому больному больше, чем медработнику. Ятрогении — неблагоприятное воздействие на больного со стороны медработников в процессе обследования и лечения.

При оказании медицинской помощи больному возможны случаи неблагоприятного последствия лечения. Эти случаи подразделяются на врачебные ошибки, несчастные случаи, профессиональные правонарушения.

Под врачебной ошибкой понимают последствия добросовестного заблуждения медработника без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества. Многие из врачебных ошибок связаны с недостаточным уровнем знаний и малым опытом, зависят от несовершенства методов исследования, аппаратуры, необычности проявлений заболевания у данного больного и других причин. Для предотвращения ошибок необходим постоянный анализ подобных случаев, открытый разбор на собраниях. Необходимо найти причину ошибки и принять все меры для того, чтобы не допускать подобного в дальнейшем.

Несчастный случай — неблагоприятный исход медицинского вмешательства. Такой результат нельзя предвидеть и предотвратить из-за объективно складывающихся случайных обстоятельств.

Профессиональные правонарушения (преступления) — небрежные или умышленные действия медработника, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью пациента.

Главная цель профессиональной деятельности медработника — сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Медработник отвечает за качество оказываемой больному медицинской помощи, он не должен подвергать больного неоправданному риску, а тем более использовать свои знания в негуманных целях. При выборе любого метода лечения медработник должен руководствоваться заповедью "Noli nocere!" За исключением случаев неотложной помощи, медработник имеет право отказаться от лечения больного, если между ним и больным нет необходимого взаимного доверия, если чувствует себя недостаточно компетентным или не располагает необходимыми для проведения лечения возможностями. В этих и подобных случаях медработник должен принять все меры к информированию об этом соответствующего органа здравоохранения и порекомендовать больному компетентного специалиста [3, с. 125-128].

Медработник должен уважать право больного на выбор врача и участие в принятии решений о проведении лечебно-профилактических мер. Пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, но он может от нее отказаться или указать лицо, которому следует сообщать о состоянии его здоровья. Информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, если имеются веские основания полагать, что она может нанести ему серьезный вред. В течение всей жизни медработник обязан охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества, относиться к коллегам с уважением и доброжелательностью.

Медработник не вправе публично ставить под сомнение профессиональную квалификацию другого медработника или каким-либо иным образом его дискредитировать. В трудных клинических случаях опытные медработники должны давать советы и оказывать помощь менее опытным коллегам в корректной форме. Но за процесс лечения всю полноту ответственности несет только лечащий врач, который вправе принять рекомендации коллег или от них отказаться, руководствуясь при этом исключительно интересами пациента.

Каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны, и медработник обязан сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если пациент не распорядился иначе. Тайна распространяется на все сведения, полученные в процессе обращения и лечения больного. Лица, пользующиеся правом доступа к медицинской информации, обязаны сохранять в тайне все полученные о больном сведения. В процессе научных исследований, обучения студентов и усовершенствования медработников должна соблюдаться врачебная тайна. Демонстрация больного возможна только с его согласия.

Медицинская информация о пациенте может быть раскрыта: по ясно выраженному письменному согласию самого пациента; по мотивированному требованию органов дознания, следствия, прокуратуры и суда; если сохранение тайны существенным образом угрожает здоровью и жизни пациента и (или) других лиц; в случае привлечения к лечению других специалистов, для которых эта информация является профессионально необходимой.

Имеются правовые проблемы регламентации.

1. В настоящее время практически вся документация, касающаяся сестринской деятельности, носит рекомендательный характер.
2. Отсутствуют профессиональные стандарты деятельности сестринского персонала и правовые механизмы организации контроля за их соблюдением.

Следствием недостаточной разработки нормативно-правовой базы регулирования деятельности специалистов, имеющих средне-специальное, повышенное и высшее сестринское образование являются: отсутствие четко прописанных типовых обязанностей; отсутствие стандартов оснащения рабочих мест; размытые границы компетенции специалистов сестринского дела, что в свою очередь приводит к выполнению сестрой не свойственных ей обязанностей, к возрастающим моральным и физическим нагрузкам, отсутствию мотивации к повышению профессионального уровня, стагнации и пробуксовке непрерывного профессионального образования.

3. Законодательно не определены границы уголовной и административной ответственности в действиях, за которые несет ответственность медицинская сестра и врач. В тоже время получаемый объем знаний сестринским персоналом позволяет действовать самостоятельно, что и выполняется в ряде стран. Пробел правовых знаний у сестринского персонала, приводит к незащитности в трудовых спорах, в необоснованных претензиях пациентов так называемый потребительский экстремизм, к несогласованным действиям при различного рода проверках, предъявлении претензий на некачественную услугу и лицензировании.

4. Профессиональные медицинские Ассоциации не реализуют свой правовой статус в полном объеме. Так, в соответствии со ст. 30 Основ законодательства РФ, Ассоциации являются субъектом рассмотрения жалоб пациентов, тем самым могут принимать участие в рассмотрении споров между пациентами и медработниками и улаживать их досудебно.

5. Отсутствие единой базы данных судебной практики обо всех фактах некачественного оказания медицинской помощи.

6. Не определена обоснованность риска медицинской деятельности. Страхование профессиональной деятельности сестринского персонала имеет полностью не урегулированный правовой аспект [4, с.26-28].

Медработник несет всю полноту ответственности за свои решения и действия.

Для этого медицинский работник обязан систематически профессионально совершенствоваться, помня, что качество оказываемой помощи никогда не может быть выше его знаний и умений. Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие медработником профессионального решения. Гуманные цели дают медработнику основание требовать законной защиты его личного достоинства, достаточного материального обеспечения, создания условий для осуществления профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Карпова Т. Н., Леушина Ю. А., Екимова Ю. В. Формирование нравственно-этических качеств медицинских работников./Науч.-практ. конф. Омск март 2013/ БУЗОО «Городская Поликлиника № 9» г. Омск 2013 г. с. 214–216.
2. Силуянова И. В. Нравственная культура врача как основание медицинского профессионализма.: научн.издание/2005, с.3–6.
3. Валиева Т. А., Азизова Р. А., Гиясова Р. Э. Этика и деонтология в работе среднего медицинского персонала // Молодой ученый. — 2017. — №11. — С. 125-128.
4. Хетагурова, А. К. Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры / А. К. Хетагурова. - М.: Медицинский проект, 2008. - 72с.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Мокиева Людмила Юрьевна,
заместитель начальника центра медицинской профилактики
Махнева Анастасия Николаевна,
начальник центра медицинской профилактики
Мальшева Ольга Герольдовна,
профессор ГАОУ ВО МГПУ,
доктор исторических наук,
г. Москва (соавтор)

Центр медицинской профилактики КОГБУЗ «МИАЦ»

Аннотация. В статье рассматриваются особенности диспансеризации взрослого населения в современных условиях и гражданско-правовая ответственность медицинских организаций.

Ключевые слова: диспансеризация, взрослое население, гражданско-правовая ответственность, вред, противоправность деяния, современные условия.

JURIDICALS DOCUMENTS FOR DISPENSERISATION OF ADULT POPULATION IN THE MODERNITY CONDITIONS

Mokieva Ludmila Yurjevna,
Machneva Anastasiya Nikolaevna,
Malysheva Olga Geroldovna

Annotation. This article describes the features of civil liability for violations in the sphere of paid medical services, elements of a civil offence, the types of civil liability (dispenserisation, modernity, civil liability).

Key words: dispensary, adult population, civil liability, harm, the wrongfulness of an act, modernity conditions.

Основным нормативно-правовым актом, который регулирует диспансеризацию и определяет ее ключевое значение, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. В частности, ст.46 регламентирует основные положения о данной мере защиты здоровья граждан [1].

Комплекс мероприятий включает в себя две составляющие: профилактический медосмотр и дополнительные методы обследований, проводимые в целях оценки состояния здоровья.

Диспансерное наблюдение необходимо для обследования лиц, которые имеют хронические заболевания, функциональные расстройства и иные болезни, и проводится с определенной периодичностью в целях предупреждения развития названных болезней.

Видами медицинских осмотров являются: профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Схема проведения диспансеризации утверждается федеральным органом исполнительной власти, который имеет на это полномочия [2].

Помимо этого, в статьях 18 и 19 этого же закона указано, что каждый гражданин имеет право получить помощь врача в гарантированном объеме на бесплатной основе. Эти положения касаются и диспансеризации населения [3].

Целевой показатель охвата диспансеризацией закреплен в Паспорте Национального проекта «Здравоохранение» и к 2024 г. должен составить 70% всех граждан или 102 740 000 человек ежегодно [4].

I этап диспансеризации включает:

- сердечно-сосудистый скрининг (АГ, ИБС, ОНМК, ХСН, суммарный риск);

- скрининг на ЗНО (рак шейки матки, молочной железы, предстательной железы, толстой кишки);
- скрининг на наличие ХОБЛ;
- скрининг на СД;
- исключение старческой астении.

На II этап диспансеризации направляется не менее 30% от граждан, завершивших I этап: для уточнения диагноза (колоноскопия, дуплекс БЦА, спирометрия, хирург/проктолог, хирург/уролог, невролог, гинеколог, ЛОР, офтальмолог, терапевт) и углубленное профилактическое консультирование.

В Приказе Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» п.19 гласит: «Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

- 1) охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение – не менее 63 %);
- 2) охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск (не менее 90% от общего их числа);
- 3) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (не менее 70 % от общего их числа);
- 4) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (не менее 70% от общего их числа);

- 5) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте 75 лет и старше (не менее 70% от общего их числа);
- б) охват граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением (не менее 80% от общего их числа).

Акцент на онкоскрининг введен в Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н.

В Паспорте федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» указано: «п.3.1. Минздравом России в первом квартале 2019 года будут внесены изменения в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденный приказом Минздрава России от 6 декабря 2012 г. № 1011н, Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н.»

В Перечне поручений по реализации послания Президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации от 20 февраля 2019 г. также указано: «п.6. Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить включение обследований на выявление онкологических заболеваний в перечень медицинских обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров».

Поручение президента будет учтено в новом порядке проведения диспансеризации. Предполагаемые изменения находятся на рассмотрении в Минюсте, в новый объединенный порядок диспансеризации и профосмотров будет добавлен алгоритм визуального осмотра на онкопатологию (ежегодно).

ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ В ЧАСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

1. Неудовлетворительный внутренний контроль качества.
2. Не предпринимаются меры по устранению недостатков:
 - не обеспечиваются условия для проведения диспансеризации: договоры на недостающие услуги, исследования, разработка оптимальной маршрутизации пациентов;
 - не выполняются плановые показатели проведения диспансеризации;
 - не налажена 100 % работа в КМИС;
 - незнание нормативной документации по проведению диспансеризации;
 - ненадлежащее исполнение функциональных обязанностей медработниками.

Качество проведения диспансеризации не повышается из-за следующих причин:

- ошибки при анкетировании,
- обследование в рамках первого этапа не в полном объеме,
- неверный расчет суммарного ССР, неверное определение группы здоровья,
- при осмотре терапевта: нарушения маршрутизации – осмотр проводится до результатов обследования, отсутствует анализ анкеты, нет направлений на раннее выявление ХНИЗ,
- по результатам первого этапа пациенты не направляются на второй этап диспансеризации,
- необоснованные отказы пациентов от скрининга (ММГ, исследования КСК),
- низкая организация процесса: пациенты направляются на 2 этап, но не проходят его (в течении 14 дней по программе госгарантий),
- при «+» результате кала на скрытую кровь не проводится колоноскопия (норматив - не менее чем в 70 %),
- не проводится групповое и индивидуальное углубленное профилактическое консультирование,

- в амбулаторных картах отсутствуют результаты проведения диспансеризации.

ВЫВОД: НЕОБХОДИМО НЕУКОСНИТЕЛЬНО СОБЛЮДАТЬ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ !

Список литературы

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
2. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 18.03.2019) "О защите прав потребителей".
3. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".
4. Журнал Правовые вопросы в здравоохранении. - № 3 / 2018.

УДК 614.2

**ЮРИДИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ИНТЕРЕСОВ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ В СПОРАХ С ПАЦИЕНТАМИ**

Маркова Галина Александровна,
врач, юрист,
ассистент кафедры сестринского дела
Мальшева Яна Владимировна,
студентка

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Аннотация. В статье рассматриваются особенности гражданско-правовой ответственности медицинских организаций и медицинских работников в условиях применения законодательства о защите прав потребителей.

Ключевые слова: ненадлежащие оказание медицинских услуг, гражданско-правовая ответственность, вред, противоправность деяния, вина (как элемент гражданского правонарушения).

**JURIDICALS METHODS OF AS COUNSEL FOR THE DEFENS OF
MEDICAL WORKERS AND ORGANIZATIONS IN THE ARGUMENTS
WITH PATIENTS**

Markova Galina Aleksandrovna,
Malysheva Jana Vladimirovna

Annotation. This article describes the features of civil liability for violations in the sphere of paid medical services, elements of a civil offence, the types of civil liability.

Key words: inadequate provision of health services, civil liability, harm, a causal relationship, guilt (as the elements of a civil offence).

В течение нескольких лет в судах наблюдается увеличение количества судебных исков к медицинским организациям. Вряд ли это можно связать с ухудшением качества оказания медицинской помощи, тем более что последнее десятилетие ознаменовалось появлением богатого арсенала новых видов материалов и медицинской техники, позволяющих оказать широкий спектр медицинских услуг на должном уровне. Причинами этому является:

1. Рост правовой грамотности пациентов
2. Формирование негативного общественного мнения по отношению к медицинским работникам
3. «Потребительский экстремизм» - Попытка недобросовестного потребителя использовать правовой механизм защиты своих прав изначально с целью получения определенной выгоды и дохода.

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ в Статье 2. «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном» дает следующие:

медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение [1].

Возникает термин «услуга», который попадает под юрисдикцию Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 18.03.2019) "О защите прав потребителей". Оказание медицинской помощи в правоприменительной практике расценивается как оказание услуги, где пациент выступает в качестве потребителя [2].

Особенность национального здравоохранения является то, что одним из главных критериев качество медицинской помощи является удовлетворенность пациента.

В связи с этим, появился новый тип пациентов, которые «страдают» потребительским экстремизмом. Пытаясь получить выгоду, часто выраженную в финансовом эквиваленте, ищут нарушения и пытаются манипулировать руководством клиник и больниц.

Часто такие пациенты ссылаются на нарушение ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, без письменного согласия пациента.

Конфликтную ситуацию могут спровоцировать пациенты, ссылаясь на легкий доступ к амбулаторным картам пациентов, в кабинете на столе; беседа врача и пациента вне кабинета, где могут услышать посторонние лица факты, составляющие врачебную тайну и многое другое. Медицинским работникам следует быть осторожными и бдительными. Не оставлять медкарты на столах после приема, не беседовать с пациентами вне кабинета врача, не беседовать с родственниками пациента. Во избежание конфликтной ситуации необходимо предварительно брать письменное согласие у пациента о разглашении сведений, составляющих врачебную тайну, кому-либо из родственников и его друзей [3].

Существует множество прецедентов, когда пациенты подавали иск на медицинские организации о компенсации морального вреда, и получали денежную компенсацию. Например, пациент направил в медицинскую организацию претензию о компенсации морального вреда. К письму приложил медицинскую документацию. Клиника нашла претензию забавной и разослала копию в другие медицинские организации.

Приписала, что письмо с документами можно цитировать, ксерокопировать и распространять. Суд посчитал, что клиника нарушила врачебную тайну, и удовлетворил иск (апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 12.04.2016 № 33–7366/2016 по делу № 2–6688/2015) [4].

Конечно, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» предусматривает предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, но следует помнить о необходимости проведения определенных юридических процедур, позволяющих это сделать. Правоохранительным органам предоставляются сведения, составляющие врачебную тайну, при наличии соответствующего запроса. Адвокату предоставляются данные о пациенте на основании его письменного запроса и оригинала доверенности. Нотариусу сведения, составляющие врачебную тайну, не предоставляются.

Также, пациенты могут пожаловать на то, что их осматривали в присутствии студентов. Врач не вправе принимать пациента в присутствии других лиц, если не получил письменное согласие (ст. 13 и 20 Закона № 323-ФЗ). Правило распространяется на коллег доктора, должностных лиц, руководителей, студентов, ординаторов, технический персонал. В данной ситуации необходимо взять письменное согласие на осмотр несколькими специалистами, на присутствие должностных лиц при осмотре. Укажите в согласии на медицинское вмешательство всех медработников, которые будут оказывать помощь. Берите согласие на каждый вид вмешательства. Если пациент против присутствия посторонних, они должны покинуть кабинет. Кроме врача, остаться может только медсестра [5].

Пример из судебной практики. Призывник обратился в суд и требовал компенсировать моральный вред. Истец проходил осмотр на призывной комиссии, где оператор вел видеосъемку.

Врачи огласили данные медкарты вслух. Призывник посчитал, что видеосъемка и то, что озвучили информацию о состоянии здоровья в присутствии постороннего, нарушили его право на конфиденциальность. Суд отметил, что истец дал согласие на видеосъемку. Однако то, что комиссия огласила данные в присутствии постороннего, нарушает право на сохранение врачебной тайны. Требования истца удовлетворили (апелляционное определение Пензенского областного суда от 15.10.2013 по делу № 33–2628) [6].

Возможна ситуация, в которой пациент отказывается подписывать добровольное информированное согласие. В данной ситуации необходимо внести соответствующую запись в медицинской документации.

Недобросовестные пациенты могут воспользоваться ситуацией, если рецепт на лекарственный препарат оформлен на фирменном бланке. Если врач выдал рецепт на фирменном бланке фармацевтической компании или посоветовал, где купить препарат — это является нарушением законодательства.

Медработники не вправе выдавать рецепты на препараты, медицинские изделия на бланках с рекламой, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование (п. 6 ч. 1 ст. 74 Закона № 323-ФЗ).

Необходимо убрать со столов и стен предметы с атрибутикой бренда — скрытую рекламу, иначе Росздравнадзор может применить штрафные санкции (если врач указал в рецепте конкретную аптеку).

Рациональным решением для предупреждения конфликтных ситуаций с пациентами является разработка памяток для медицинских работников, в которой указаны основные правила поведения медицинских работников в медицинской организации.

В памятке рекомендуется прописать следующие пункты:

1. Знакомить пациента с правилами внутреннего распорядка. Разместить информацию о правилах внутреннего распорядка медицинской организации в холле.

2. Писать разборчиво в медицинской документации.
3. Брать с пациентов добровольное информированное согласие на все виды медицинского вмешательства, с указанием всех лиц, кто осуществляет медицинскую помощь.
4. Подробно рассказывать пациенту обо всех манипуляциях с применением аудио и видео фиксации.
5. Не принимать пациентов в присутствии других людей, кроме уполномоченных.
6. Принимать пациентов по одному человеку.
7. Не хранить медицинскую документацию на своем столе.
8. Не общаться с пациентами в коридоре по медицинским вопросам.
9. Не предоставлять информацию о пациенте адвокатам и другим официальным лицам без соответствующего запроса.
10. Убрать с рабочих мест рекламу, фирменные бланки.
11. Не признавать вину в переписке.
12. Не привлекать сотрудников к дисциплинарной ответственности в спешном порядке (наказание - это всегда доказательство вины МО).

Список литературы

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
2. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 18.03.2019) "О защите прав потребителей".
3. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"
4. Журнал Правовые вопросы в здравоохранении. № 3 / 2018
5. <https://medrussia.org/>
6. <https://medvestnik.ru/>

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА**

Сборник статей

I Межрегиональной научно-практической конференции

г. Киров, 19 апреля 2019 г.

Под общей редакцией

доктора медицинских наук, юриста И.В. Походенько

Подписано в печать 29.05.2019.

Формат 60x84 1/16. Усл.печ.л. 1,7

Типография «7 мастеров»

610000 г. Киров, Динамовский проезд, д. 4

www.7-masterov.ru