



О. В. Леонтьев

ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Практикум по правоведению

Учебное
пособие

Санкт-Петербург
СпецЛит

Олег Леонтьев

**Юридические основы
медицинской деятельности.
Практикум по правоведению**

«СпецЛит»

2016

Леонтьев О. В.

Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению / О. В. Леонтьев — «СпецЛит», 2016

ISBN 978-5-299-00827-2

В пособии приведены правовые основы медицинской деятельности в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта Российской Федерации. Учебное пособие предназначено для выработки умений и приобретения практических навыков в решении задач, свойственных медицинской деятельности. Профессиональная подготовка врача предусматривает получение студентами знаний основ российской правовой системы и законодательства в области здравоохранения, способов обеспечения законности, дисциплины и правопорядка в медицинских учреждениях. Практикум содержит задачи и другие необходимые материалы по наиболее важным направлениям медицинской деятельности. Данное пособие вызовет интерес у практикующих врачей, которые найдут для себя много нового в сфере социальной защиты медицинских работников, подскажет выходы из трудных жизненных ситуаций как при осуществлении медицинской деятельности, так и в повседневной жизни. Предназначено для студентов высших медицинских учебных заведений, преподавателей и практикующих врачей.

ISBN 978-5-299-00827-2

© Леонтьев О. В., 2016

© СпецЛит, 2016

Содержание

Условные сокращения	7
Введение	8
Глава 1	9
1.1. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья	11
1.2. Права пациента	14
1.3. Права лиц, страдающих психическими расстройствами	18
1.4. Права граждан при осуществлении иммунопрофилактики инфекционных болезней	19
1.5. Права и обязанности граждан при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения	20
1.6. Права и обязанности лиц, больных туберкулезом	21
1.7. Обязанности пациента	22
Практикум	23
Глава 2	25
2.1. Правовые основы донорства крови и ее компонентов	25
2.2. Правовые основы трансплантации органов или тканей человека	29
2.3. Правовые основы охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья	31
2.4. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий	33
2.5. Особенности экспертной деятельности в медицине.	34
Судебные экспертизы с участием врача	36
Конец ознакомительного фрагмента.	36

Олег Леонтьев

Юридические основы медицинской деятельности. Учебное пособие

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов

Автор:

Леонтьев Олег Валентинович — доктор медицинских наук, профессор кафедры философии, психологии и права СПбСЗГМУ им. И. И. Мечникова, юрист, эксперт МПА ЕврАзЭС

Рецензенты:

И. Ж. Исаков – кандидат юридических наук, профессор;

В. С. Черный – доктор медицинских наук, доцент

Условные сокращения

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации
ГПК РФ – Гражданско-процессуальный кодекс Российской Федерации
ЗоЗПП – Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей»
ИВЛ – искусственная вентиляция легких
КоАП РФ – Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации
ОКИ – острые кишечные инфекции
ОМС – обязательное медицинское страхование
СОЭ – скорость оседания эритроцитов
ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации
УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации
УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

Введение

В медицинской деятельности правовые нормы играют большую роль. В связи с этим необходимо выделить группу правовых принципов, на которые должен опираться врач. Среди них главенствующим можно считать общее отношение к праву и закону. В отечественной медицине отношение к человеку как к высшей ценности всегда было и остается определяющим. Надлежащая юридическая подготовка врачей позволяет формировать правовую культуру, чувство высокой ответственности перед обществом и государством. Следует знать, что никто не может ссылаться в свое оправдание на незнание закона.

Основные цели изучения дисциплины «Правоведение» в медицинских вузах – это воспитание высокой правовой культуры и правосознания студентов, вооружение их необходимым объемом правовых знаний, а также формирование умения практически применять правовые нормы в профессиональной деятельности.

Цель данного издания – помочь врачам и студентам медицинских вузов выработать практические умения и навыки в решении профессиональных задач. Подготовка врача обязывает студентов знать основы российской правовой системы и законодательства в области здравоохранения, организации и функционирования судебных и иных правоприменительных и правоохранительных органов; правовые и нравственно-этические нормы в сфере профессиональной деятельности; права, обязанности, проблемы социально-правовой защищенности и ответственности медицинских работников. На занятиях по освоению юридических основ медицинской деятельности формируется умение применять правовые нормы в повседневной практике, анализировать и решать правовые задачи. Особое внимание уделяется практическому овладению студентами основами законодательства, правовыми аспектами организации лечебной и экспертной деятельности врача, умению использовать и составлять нормативные и правовые документы, относящиеся к медицинской деятельности; принимать необходимые меры к восстановлению нарушенных прав. Для этого в практикуме рассмотрены примеры решения задач по наиболее важным направлениям медицинской деятельности, что представляет определенный интерес и для практикующих врачей. Твердые знания правовых основ облегчат решение вопросов социальной защиты врача и помогут найти правильный выход из трудных жизненных ситуаций как при осуществлении медицинской деятельности, так и в повседневной жизни.

Издание подготовлено на основе новейших принципов правовой политики государства в области здравоохранения с учетом опыта медицинской деятельности в условиях нового организационного построения системы охраны здоровья в России. В нем приведены основные правовые положения медицинской деятельности в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта РФ.

Книга рассчитана на студентов высших медицинских учебных заведений, преподавателей дисциплины «Правоведение», юристов и практикующих врачей лечебных и экспертных учреждений системы здравоохранения.

Глава 1

Правовой статус граждан В Области охраны здоровья

Законодательство Российской Федерации (РФ) в области охраны здоровья граждан исходит из положений Всеобщей декларации прав человека Генеральной Ассамблеи ООН от 1948 г., Конвенции о защите основных прав и свобод человека от 1950 г. и др. Законодательством признается право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. Для осуществления этого права в России приняты соответствующие федеральные законы.

Ст. 41 Конституции РФ определяет, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Законодательными актами, которые определяют права на охрану здоровья, являются: Конституция РФ, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. (в последующих редакциях) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Закон РФ от 2 июля 1992 г. (в последующих редакциях) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Закон РФ от 22 декабря 1992 г. (в последующих редакциях) «О трансплантации органов и (или) тканей человека», Федеральный закон от 20 июля 2012 г. «О донорстве крови и ее компонентов».

Кроме того, принимаются национальные программы по охране здоровья граждан. Национальная программа «Здоровье» предусматривает совершенствование профилактических видов медицинской деятельности, диспансерный контроль за здоровьем граждан; укрепление первичного звена оказания медицинской помощи и модернизацию оснащения, улучшение материально-технической базы лечебных организаций.

Основными принципами охраны здоровья граждан являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

По российскому законодательству выделяют следующие системы здравоохранения (табл. 1.1).

Таблица 1.1

Системы здравоохранения

Государственная система	Муниципальная система	Частная система
Федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, их территориальные органы, Российская академия медицинских наук (РАМН) Исполнительные органы государственной власти, субъектов РФ, органы управления в сфере охраны здоровья и других ведомств Подведомственные федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов РФ, государственным академиям наук медицинские, фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения	Органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья Подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации	Создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья

Законодательством выделены следующие права отдельных групп населения в области охраны здоровья.

1.1. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья

Права семьи (ст. 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев, указанных в статье 51 Закона.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Права беременных женщин и матерей (ст. 52 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Материнство в РФ охраняется и поощряется государством.

Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством субъектов РФ.

Права несовершеннолетних (Конвенция о правах ребенка Нью-Йорк, 1989 г., ст. 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на: – прохождение медицинских осмотров в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов РФ;

- оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха;
- санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
- медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности;
- получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

Права военнослужащих и приравненных к ним лиц (ст. 25 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Военнослужащие и приравненные к ним лица имеют право на:

- прохождение военно-врачебной экспертизы для определения годности к военной службе и для досрочного увольнения с военной службы на основании заключения военно-врачебной комиссии;

- получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях, а при их отсутствии или при отсутствии в ведомственных медицинских организациях отделений соответствующего профиля, специалистов либо специального медицинского оборудования – на получение медицинской помощи в порядке, установленном Правительством РФ.

Граждане при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, а также граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности к военной службе или приравненной к ней службе.

Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи (ст. 26 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Эти лица имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством РФ.

Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа лиц, указанных в статье, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях охраны материнства и детства.

При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы указанные лица имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

Испытание новых методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, а также лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и дезинфекционных средств с привлечением в качестве объекта для этих целей указанных лиц не допускается.

Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья определены ст. 24 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где, в частности, указано их право на медицинские осмотры.

Работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ. Кроме того, в

целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации.

В обязанности граждан входит забота о сохранении своего здоровья. В случаях, предусмотренных законодательством, они обязаны проходить медицинские осмотры, а если страдают заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

Федеральный закон «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда и полным кавалерам ордена Трудовой Славы» определил льготы по медицинскому, санаторно-курортному обслуживанию, протезированию и лекарственному обеспечению.

В частности, они имеют право на первоочередное бесплатное обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, внеочередную бесплатную госпитализацию и лечение в стационарах, госпиталях, больницах, а также сохранение бесплатного обслуживания указанных лиц в поликлиниках и других медицинских учреждениях, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию.

1.2. Права пациента

Пациентом является физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за медицинской помощью независимо от наличия у него заболеваний и от его состояния.

В соответствии с законодательством каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Права пациента в законодательстве представлены отдельно и изложены в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законе РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (ЗоЗПП), Законе РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и др.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на:

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

Законодательством (ст. 13; п. 7 ч. 5 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») определено, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений п. 1 ч. 9 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осуж-

денного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с п. 2 ч. 2 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного ч. 2 ст. 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (15 лет, а при наличии у пациента наркомании – 16 лет), для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе ОМС (обязательного медицинского страхования);

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законом.

Правовой статус застрахованных лиц в системе ОМС регулируется ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и представлен в табл. 1.2.

Таблица 1.2

Правовой статус застрахованных лиц в системе ОМС

Права	Обязанности
Застрахованные имеют право на: — бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями на всей территории РФ в объеме, установленном базовой (территориальной) программой ОМС; — выбор и замену страховой медицинской организации; — выбор медицинской организации и врача из участвующих в реализации территориальной программы ОМС;	Застрахованные обязаны: — предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи; — подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами ОМС;

— получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи; — защиту персональных данных в сфере ОМС; — возмещение страховой медицинской организацией (медицинской организацией) ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления (организации и оказанию) медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ; — защиту прав и законных интересов в сфере ОМС	— уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли; — осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин
---	--

Гражданам, страдающим *социально значимыми заболеваниями*, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях.

Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» утверждает следующие перечни (табл. 1.3).

Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) *заболеваниями*, имеющими распространенность не более десяти случаев заболевания на сто тысяч человек осуществляется за счет бюджетного финансирования. К орфанным заболеваниям относятся гемолитико-уремический синдром, пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели), апластическая анемия неуточненная, наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, другие виды нарушений обмена аминокислот.

Таблица 1.3

Перечни социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих

Перечень социально значимых заболеваний	Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих
Туберкулез Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем Гепатит В Гепатит С Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) Злокачественные новообразования Сахарный диабет Психические расстройства и расстройства поведения Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки Гельминтозы Гепатит В Гепатит С Дифтерия Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем Лепра Малярия Педикулез, акariaз и другие инфеcтации Сип и мелиоидоз Сибирская язва Туберкулез Холера Чума

1.3. Права лиц, страдающих психическими расстройствами

Права лиц, страдающих *психическими расстройствами*, отражены в Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют права на:

- уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;
- получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;
- психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;
- содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения;
- все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;
- оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъемки;
- приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего, для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;
- помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

1.4. Права граждан при осуществлении иммунопрофилактики инфекционных болезней

В соответствии с Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
- выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;
- бесплатные профилактические прививки, включенные в Национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;
- бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;
- бесплатное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений;
- социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений;
- отказ от профилактических прививок (до 15-летнего возраста отказ от прививок дают родители или другие законные представители).

Отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок;
- временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается Правительством РФ.

1.5. Права и обязанности граждан при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» определяет права и обязанности граждан при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения (табл. 1.4).

Таблица 1.4

Правовой статус граждан в области санитарно-эпидемиологического благополучия

Права и обязанности	Характеристика правового статуса
Права граждан (ст. 8 Федерального закона)	Граждане имеют право на: — благоприятную среду обитания; — получение в соответствующих органах и у юридических лиц информации о санитарно-эпидемиологическом благополучии в соответствии с законодательством; — осуществление общественного контроля за выполнением санитарных правил; — внесение в соответствующие органы предложений об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения; — возмещение в полном объеме вреда, причиненного здоровью или имуществу вследствие нарушения санитарного законодательства, а также при осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
Обязанности граждан (ст. 10 Федерального закона)	В обязанности граждан входит: — Выполнение требований санитарного законодательства, постановлений, предписаний и санитарно-эпидемиологических заключений осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц; — забота о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей; — запрещение действий, влекущих за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания

1.6. Права и обязанности лиц, больных туберкулезом

Правовой статус лиц, больных туберкулезом, в соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Права лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом (ст. 12 Закона):

- уважительное и гуманное отношение медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи;
- получение информации о своих правах и обязанностях, а также в доступной для них форме о характере заболевания и применяемых методах лечения;
- сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий;
- диагностика и лечение в медицинских противотуберкулезных организациях;
- санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;
- оказание противотуберкулезной помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- пребывание в медицинских противотуберкулезных организациях в течение срока, необходимого для обследования и/или лечения;
- другие права, предусмотренные законодательством.

Лица, госпитализированные для обследования и/или лечения (ст. 12 Закона), имеют право:

- получать у руководителей медицинских противотуберкулезных организаций информацию о лечении, об обследовании, о выписке из таких организаций и о соблюдении установленных настоящим Федеральным законом прав;
- встречаться с адвокатами и священнослужителями наедине;
- исполнять религиозные обряды, если такие обряды не оказывают вредного воздействия на состояние их здоровья;
- продолжать образование в соответствии с общеобразовательными программами начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования;
- другие права, предусмотренные законодательством.

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом (ст. 13 Закона) обязаны:

- проводить назначенные медицинскими работниками лечебно-оздоровительные мероприятия;
- выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулезных организаций;
- выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом, в общественных местах.

1.7. Обязанности пациента

Пациент при оказании ему медицинской помощи должен не злоупотреблять принадлежащими ему правами в ущерб законным интересам других лиц (ст. 10 ГК РФ), а также возместить причиненный им ущерб лечебному учреждению (ст. 1064 ГК РФ). Пациент должен оплатить медицинскую услугу (через систему госгарантий и страхования, выступая в качестве выгодоприобретателя либо самостоятельно). При нахождении на лечении пациенты обязаны соблюдать режим лечения (в особенности определенный на период их временной нетрудоспособности) и правила поведения пациента в медицинских организациях. При психических расстройствах и туберкулезе, а также при определенной санитарно-эпидемиологической обстановке список обязанностей пациента расширяется.

Практикум

Примеры задач и их решение

Задача 1. Гражданин России И., житель г. Владивостока, застрахованный (ОМС) по месту регистрации (в г. Владивостоке), находясь в командировке в г. Москве, обратился в городскую больницу за медицинской помощью по причине обострившейся язвенной болезни. Дежурный врач отказал ему в обслуживании, так как И. не имел постоянной регистрации в г. Москве. Законно ли это?

Ответ. Действия дежурного врача лечебного учреждения незаконны (противоправны). При получении медицинской помощи по договору ОМС иногородним гражданам обеспечиваются права в объеме, установленном его базовой программой. Вина дежурного врача заключается в умышленном неоказании медицинской помощи. В случае нанесения вреда здоровью вследствие неоказания медицинской помощи наступает гражданско-правовая ответственность. Если же в связи с неоказанием медицинской помощи будет причинен тяжкий вред здоровью или наступит смерть пациента – наряду с гражданско-правовой ответственностью наступит и уголовная ответственность по статье 124 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ).

Задача 2. Родители отказались от проведения профилактических прививок ребенку, в результате чего он не был принят в детский сад. Каковы права граждан РФ при иммунопрофилактике? Правомерны ли действия родителей или администрации детского сада?

Ответ. Родители вправе отказаться от иммунопрофилактики ребенка. Но при осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны выполнять предписания медицинских работников. В указанном случае родители должны были в письменной форме подтвердить отказ – тогда их действия были бы полностью правомерными.

Администрация детского сада может не принять ребенка только в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий. Жалоба на решение администрации должна быть направлена в районные и городские органы управления дошкольными учреждениями.

Задача 3. Гражданка России К. обратилась за консультацией по вопросу планирования беременности в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения. Ей потребовалось проведение медико-генетической консультации и обследований в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства. К. было заявлено, что в связи с приказом главного врача лечебного учреждения все анализы и исследования могут быть сделаны только за плату. Правомерны ли действия должностных лиц лечебной организации?

Ответ. Действия должностных лиц лечебной организации неправомерны. В соответствии со ст. 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

Задача 4. Больной запретил врачу передавать информацию о состоянии его здоровья жене. Врач не выполнил данный запрет, решив, что жена должна знать все о состоянии своего мужа. Какие сведения составляют врачебную тайну? Какие могут быть основания для разглашения этих сведений без согласия больного? Прав ли врач в данной ситуации?

Ответ. В соответствии со ст. 13 и п. 7 ч. 5 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается только в оговоренных Законом случаях. Врач нарушил данную статью.

Глава 2

Правовые основы отдельных видов медицинской деятельности

2.1. Правовые основы донорства крови и ее компонентов

Донорство крови осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2012 г. «О донорстве крови и ее компонентов». Донорство крови и/или ее компонентов основывается на следующих принципах:

- 1) безопасность донорской крови и ее компонентов;
- 2) добровольность сдачи крови и/или ее компонентов;
- 3) сохранение здоровья донора при выполнении им донорской функции;
- 4) обеспечение социальной поддержки и соблюдение прав доноров; 5) поощрение и поддержка безвозмездного донорства крови и/или ее компонентов.

Государственное регулирование отношений в сфере обращения донорской крови и/или ее компонентов осуществляется в целях:

- проведения государственной политики, направленной на стимулирование безвозмездного донорства крови и/или ее компонентов,
- обеспечения гарантий качества, безопасности и доступности донорской крови и ее компонентов для клинического использования по медицинским показаниям.

Донором может быть дееспособное лицо, являющееся гражданином РФ, либо проживающим на территории РФ на законных основаниях не менее одного года иностранным гражданином или лицом без гражданства, достигшее возраста восемнадцати лет или приобретшее полную дееспособность до достижения им возраста восемнадцати лет в соответствии с законодательством РФ, изъявившее добровольное желание сдать кровь и/или ее компоненты, прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний для сдачи крови и/или ее компонентов. Права и обязанности доноров в РФ прописаны в ст. 12 Закона (табл. 2.1).

Таблица 2.1

Права и обязанности доноров

Права	Обязанности
Донор имеет право на: 1) сдачу крови и/или ее компонентов безвозмездно или за плату в соответствии с настоящим Федеральным законом; 2) защиту государством его прав и охрану здоровья; 3) ознакомление с результатами его медицинского обследования; 4) полное информирование о возможных последствиях сдачи крови и/или ее компонентов для здоровья; 5) получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами ее оказания в случаях возникновения у него реакций и осложнений, связанных с выполнением донорской функции; 6) возмещение вреда, причиненного его жизни или здоровью в связи с выполнением донорской функции; 7) меры социальной поддержки, установленные настоящим Федеральным законом, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами	Донор обязан: 1) предъявить паспорт или иной удостоверяющий личность документ; 2) сообщить известную ему информацию о перенесенных инфекционных заболеваниях, нахождении в контакте с инфекционными больными, пребывании на территориях, на которых существует угроза возникновения и/или распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий, об употреблении наркотических средств, психотропных веществ, о работе с вредными и/или опасными условиями труда, а также вакцинациях и хирургических вмешательствах, выполненных в течение года до даты сдачи крови и/или ее компонентов; 3) пройти медицинское обследование. Донор, умышленно скрывший или искаживший известную ему информацию о состоянии здоровья при выполнении донорской функции, несет ответственность, установленную законодательством РФ, если такие действия повлекли или могли повлечь за собой нанесение вреда жизни или здоровью реципиентов

Доноры, сдавшие безвозмездно кровь и/или ее компоненты сорок и более раз или плазму крови шестьдесят и более раз, награждаются нагрудным знаком «Почетный донор России». Меры социальной поддержки, предоставляемые донору, безвозмездно сдавшему кровь и/или ее компоненты, представлены в табл. 2.2.

Предоставление платы за сдачу крови и/или ее компонентов осуществляется в следующих случаях:

а) донор крови и/или ее компонентов имеет редкий фенотип крови, установленный при предыдущих донациях крови и/или ее компонентов;

б) донор крови и/или ее компонентов не имеет одного из перечисленных в приказе Министерства здравоохранения от 17 декабря 2012 г. № 1069н антигенов эритроцитов;

в) донор крови и/или ее компонентов по медицинским показаниям может быть допущен к сдаче плазмы, тромбоцитов, эритроцитов или лейкоцитов методом афереза.

Таблица 2.2

Меры социальной поддержки доноров

Меры социальной поддержки, предоставляемые донору, безвозмездно сдавшему кровь и/или ее компоненты	Меры социальной поддержки лиц, награжденных нагрудным знаком «Почетный донор России»
В день сдачи крови и/или ее компонентов донор, безвозмездно сдавший кровь и/или ее компоненты, обеспечивается бесплатным питанием В определенных случаях допускается замена питания оплатой Донору, безвозмездно сдавшему кровь и/или ее компоненты в течение года в объеме, равном двум максимально допустимым дозам крови и/или ее компонентов, предоставляется право на первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение	Предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для них время года в соответствии с трудовым законодательством Внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи Первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение Предоставление ежегодной денежной выплаты

Медицинское обследование донора является для него бесплатным и осуществляется до донации.

Законодательно определены заготовка и использование крови (табл. 2.3).

Ст. 186 Трудового кодекса Российской Федерации (ТК РФ) определяет гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов. Определено, что в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования работник освобождается от работы. В случае, если по соглашению с работодателем работник в день сдачи крови и ее компонентов вышел на работу (за исключением тяжелых работ и работ с вредными и/или опасными условиями труда, когда выход работника на работу в этот день невозможен), ему предоставляется по его желанию другой день отдыха. В случае сдачи крови и ее компонентов в период ежегодного оплачиваемого отпуска, в выходной или нерабочий праздничный день работнику по его желанию предоставляется другой день отдыха. После каждого дня сдачи крови и ее компонентов работнику предоставляется дополнительный день отдыха. Указанный день отдыха по желанию работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован в другое время в течение года после дня сдачи крови и ее компонентов.

Таблица 2.3

Заготовка, хранение, транспортировка донорской крови и/или ее компонентов

Заготовка и хранение донорской крови и/или ее компонентов	Клиническое использование донорской крови и/или ее компонентов
Заготовку и хранение донорской крови и/или ее компонентов осуществляют следующие субъекты: 1) медицинские организации государственной системы здравоохранения; 2) организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба; 3) медицинские организации, которые подведомственны уполномоченным органам местного самоуправления и соответствующие структурные подразделения которых созданы не позднее 1 января 2006 г.	Клиническое использование донорской крови и/или ее компонентов осуществляют следующие субъекты: 1) медицинские организации, а также образовательные организации, научные организации, осуществляющие оказание медицинской помощи независимо от организационно-правовых форм и форм собственности; 2) организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба

При сдаче крови и ее компонентов работодатель сохраняет за работником его средний заработок за дни сдачи и предоставленные в связи с этим дни отдыха.

2.2. Правовые основы трансплантации органов или тканей человека

Правовые аспекты донорства органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) осуществляются законодательно. Так, ст. 47 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет, что трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья.

Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред. Донором не может быть живое лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга) или признанное в установленном законом порядке недееспособным. Живой донор должен дать информированное добровольное согласие. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, – при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в порядке, установленном законодательством РФ.

В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии – один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка).

При смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей.

Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии со ст. 66 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

В соответствии с Законом РФ «О трансплантации органов и/или тканей человека» в качестве трансплантатов указаны сердце, легкое, почка, печень, костный мозг, а также другие органы, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения и социального развития РФ и РАМН. Донором может быть только дееспособный гражданин, достигший 18-летнего возраста. Могут быть использованы органы и ткани как живых, так и мертвых доноров. Согласие живого донора должно быть добровольным и в письменной форме. Не допускается изъятие органов и тканей у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента. Живой донор должен находиться с реципиентом в генетической связи. Перед операцией донор проходит медицинское обследование. Консилиум врачей обязан констатировать,

что после трансплантации не будет причинен значительный вред здоровью донора. Изыматься может только парный орган, часть органа или ткани, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья. Пересадка органов и тканей осуществляется с письменного согласия реципиента или, при его недееспособности, с согласия его законных представителей. В случае невозможности получить согласие реципиента (бессознательное состояние) и в угрожающих его жизни условиях пересадка осуществляется без его согласия. Органы и ткани могут брать только государственные учреждения здравоохранения, перечень которых утверждается Минздравом РФ совместно с РАМН.

Донор вправе требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях в связи с предстоящей операцией по изъятию органов или тканей. Он также может получить бесплатное лечение в связи с проведенной операцией. Донор вправе отказаться от изъятия у него органов или тканей. В законодательстве определены условия изъятия органов и тканей от лиц, умерших в учреждениях здравоохранения. Факт смерти должен констатировать консилиум врачей. Не допускаются к участию в консилиуме трансплантологи, члены бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею. Кроме этого, необходимо разрешение главного врача учреждения здравоохранения на изъятие органов и тканей. Все эти действия возможны только при отсутствии запрета умершего или его близких родственников.

Заключение о смерти дается на основании констатации смерти всего головного мозга в соответствии с процедурой, утвержденной Минздравом РФ.

2.3. Правовые основы охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья

Данные права закреплены в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Законодатель определил, что моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

Медицинские критерии рождения, в том числе сроки беременности, масса тела ребенка при рождении и признаки живорождения, а также порядок выдачи документа о рождении и его форма утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с Приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н медицинскими критериями рождения являются:

- 1) срок беременности 22 нед. и более;
- 2) масса тела ребенка при рождении 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах);
- 3) длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна);
- 4) срок беременности менее 22 нед. или масса тела ребенка при рождении менее 500 г, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, длина тела ребенка менее 25 см, – при продолжительности жизни более 168 ч после рождения (7 сут).

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определены права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья – право на прохождение медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов, медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов РФ, а также право на получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

Законодательством определены вспомогательные репродуктивные технологии, представляющие собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма.

Право на применение вспомогательных репродуктивных технологий имеют мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

Вводится понятие суррогатного материнства, которое предполагает вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды). Суррогатное материнство оформляется по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод

после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

Каждая женщина в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до 12 нед. Законодатель установил порядок осуществления данного права – искусственное прерывание беременности проводится:

- 1) не ранее 48 ч с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности;
 - а) при сроке беременности 4–7 нед.;
 - б) при сроке беременности 11–12 нед., но не позднее окончания 12 нед. беременности;
- 2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности 8–12 нед.

Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до 22 нед., а при наличии медицинских показаний – независимо от срока беременности. Социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного ст. 131 УК РФ.

Также законодательством установлено, что по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина – независимо от возраста и наличия детей возможно проведение медицинской стерилизации как специального медицинского вмешательства в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции.

2.4. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

Порядок определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека, порядок прекращения реанимационных мероприятий и форма протокола установления смерти человека определяются Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека». Реанимационные мероприятия направлены на восстановление жизненно важных функций, в том числе искусственное поддержание функций дыхания и кровообращения человека, и выполняются медицинским работником (врачом или фельдшером), а в случае их отсутствия – лицами, прошедшими обучение по проведению сердечно-легочной реанимации.

Под моментом смерти человека понимается момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека). Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких (ст. 66 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). Диагноз смерти мозга человека устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений медицинским работником (врачом или фельдшером).

Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

- 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;
- 2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 мин;
- 3) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

Законом определены условия, при которых реанимационные мероприятия не проводятся:

- 1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;
- 2) при наличии признаков биологической смерти человека.

Информация о времени прекращения реанимационных мероприятий и (или) констатации смерти вносится в медицинские документы умершего человека.

Проведение патологоанатомических вскрытий (ст. 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») осуществляется врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

2.5. Особенности экспертной деятельности в медицине. Судебные экспертизы с участием врача

В соответствии с Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» *судебная экспертиза* — процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены судом перед экспертом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем или прокурором в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

По объему исследования судебные экспертизы делятся на:

- основные;
- дополнительные.

По последовательности проведения судебные экспертизы подразделяются на:

- первичные;
- повторные.

Первичная экспертиза – это экспертиза, назначенная впервые по данным объектам. *Повторной* называется экспертиза, проводимая по объектам, которые ранее уже исследовались. Она решает те же вопросы, что и первичная экспертиза, заключение которой вызывает сомнения в обоснованности или имеет противоречия в выводах. Производство повторной экспертизы поручается другому эксперту или экспертам.

По численности исполнителей судебные экспертизы делятся на:

- единоличные;
- комиссионные.

Единоличную экспертизу проводит один эксперт, *комиссионную* – комиссия, состоящая из двух или более экспертов одной специализации. Комиссионный характер экспертизы определяется следователем или руководителем экспертного учреждения, которому поручено производство судебной экспертизы.

По характеру используемых знаний экспертизы делятся на:

- однородные (с участием эксперта в одной области знаний);
- комплексные.

Комплексной является экспертиза, которую проводят эксперты разных специальностей, специализирующиеся в разных родах (классах) судебных экспертиз, при этом они решают вопросы, проводя исследование одного и того же объекта.

По месту проведения экспертизы делятся на два вида:

- проводимые в экспертных учреждениях;
- проводимые вне экспертных учреждений.

В настоящее время в России имеется широкая сеть экспертных учреждений, входящих в структуру нескольких ведомств. Значительная часть криминалистических экспертиз выполняется в экспертных учреждениях Министерства внутренних дел, Министерства юстиции и Минздрава РФ.

Действующее законодательство содержит определенные требования, предъявляемые к эксперту. В уголовном судопроизводстве это ст. 57 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (УПК РФ) и ст. 16, 17 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Эксперт обязан принять к исполнению порученную ему руководителем экспертного учреждения экспертизу; провести полное исследование представленных объектов и материалов дела, дать объективное и полное заключение по поставленным перед ним вопросам и т. д. Эксперт обязан явиться по вызову суда и дать

от своего имени на основании исследования представленных материалов объективное заключение по поставленным перед ним вопросам.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.