**О. В.** **Леонтьев, С. А. Бойцов,** **Д. В.** **Леонтьев**

**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ**

Книга представлена кандидатом медицинских наук О. В. Леонтьевым доктором медицинских наук С. А. Бойцовым, юрисконсультом Д. В. Леонтьевым для студентов и слушателей медицинских учебных заведений.

**ПРЕДИСЛОВИЕ**

Надлежащая юридическая подготовка врачей является прочной базой формирования правовой культуры, чувства высокой ответственности перед обществом и государством. При изучении законодательства в этой области необходимо особое внимание уделить положениям о правах, обязанностях и ответственности врачей, законодательному обеспечению гарантий их профессиональной деятельности, вопросам медицинского страхования. Статья 54 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» предусматривает при выдаче сертификата специалиста проверочные испытания комиссиями профессиональных медицинских ассоциаций не только по теории и практике избранной специальности, но и вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.

В этой работе мы обобщили законодательные акты деятельности практического врача. Надеемся, что это поможет ликвидировать правовые пробелы в образовании врача и убережет от правонарушений медицинский персонал. Необходимость знать свои права и обязанности, защищать их от различного рода посягательств — одна из проблем сегодняшней действительности. Данное издание создавалось с учетом практической работы в клинике внутренних болезней с опорой на юридические основы деятельности врача.

Книга адресована студентам, слушателям медицинских учебных заведений и практикующим врачам. В работе учтены законодательные акты на 5 января 1997 года.

**ГЛАВ****А 1**

**ОСНОВНЫЕ П****ОЛО****ЖЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА** **О З****ДРА****ВООХРАНЕНИИ**

**1.1. Конституция о здравоохранении**

В статье 25 Всеобщей декларации прав человека говорится, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. Основной закон страны, исследуя нормы международного права, включает в обязанность государства охрану здоровья людей.

Статья 41 Конституции Российской Федерации 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. Таким образом, признается право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В статье 25 Всеобщей декларации прав человека говорится, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. Основной закон страны, исследуя нормы международного права, включает в обязанность государства охрану здоровья людей.

Статья 41 Конституции Российской Федерации определяют, 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. Таким образом, признается право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» (далее «Основы») под охраной здоровья граждан понимается совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Право людей на охрану здоровья организуется государством и обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта и отдыха граждан, контролем за качеством продуктов питания, организацией медико-социальной помощи.

**Особо** отмечено, что государство обеспечивает гражданам охрану здоровья вне зависимости от национальности, пола, должностного положения и других обстоятельств.

Также не допускается дискриминация, обусловленная наличием у граждан каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

При нахождении за пределами Российской Федерации гражданам гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами. Исходя из текста Конституции РФ, иностранным гражданам и лицам без гражданства также гарантируется право на охрану здоровья.

Основными принципами охраны здоровья граждан (статья 2 «Основ») являются: 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; 3) доступность медико-социальной помощи; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Медико-социальная помощь включает в себя: профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, выплату пособий по временной нетрудоспособности. Медицинская помощь оказывается учреждениями системы здравоохранения (статья 20 «Основ»).

Различают государственную, муниципальную и частную системы здравоохранения. К государственной системе здравоохранения относятся Министерство здравоохранения РФ, республик в составе РФ, органы управления здравоохранением областей, округов, краев, городов, Российская академия медицинских наук, Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора РФ. Кроме этого в государственную систему здравоохранения входят находящиеся в государственной собственности лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники. Все эти предприятия, вне зависимости от ведомственной подчиненности, являются юридическими лицами.

В муниципальную систему здравоохранения включены органы управления здравоохранения и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические, научно-исследовательские, аптечные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные учреждения.

К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические, образовательные, аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

Выделяют первичную медико-санитарную, скорую медицинскую и специализированную медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основным доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания. Она включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и Других неотложных состояний, проведение санитарно-гигиениче-ских и противоэпидемических мероприятий, санитарно-гигиеническое образование, проведение мер по охране материнства, отцовства, детства. Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается, учреждениями муниципальной системы здравоохранения и санэпидслужбы. Объем этого вида медицинской помощи устанавливается местной администрацией в соответствии с территориальными программами медицинского страхования.

При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается скорая медицинская помощь. Она осуществляется бесплатно, безотлагательно, вне зависимости от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности медицинских учреждений, только медицинскими работниками. Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой.

Если при возникшем заболевании требуется выполнение специальных методов диагностики, лечения и использование сложных медицинских технологий, то гражданам оказывается специализированная медицинская помощь. Она может быть осуществлена врачами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Конституция РФ (часть 1 статьи 41) устанавливает, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. Граждане имеют право и на дополнительные медицинские услуги в соответствии с законом РСФСР «О меди-цинском страховании граждан в РФ», а также за счет средств предприятий, учреждений, организаций, своих личных средств и иных источников.

В части 2 статьи 41 Конституции РФ определено, что в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека. Источником финансирования здравоохранения являются; средства бюджетов всех уровней; средства, направленные на обязательное и добровольное медицинское страхование; средства целевых фондов, предназначенные для охраны здоровья, государственных и муниципальных предприятий, организаций; доходы от ценных бумаг, кредиты, благотворительные взносы, иные законные источники.

Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Такие медицинские услуги могут осуществляться медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей («Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», утвержденные постановлением Правительства РФ 27 от 13.01.96 года).

Предоставление платных медицинских услуг медицинскими учреждениями оказывается при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности.

Государственные и муниципальные медицинские учреждения оказывают такой вид медицинских услуг по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранения.

**1.2. Правовое положение граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья**

Законодатель закрепил права граждан при оказании медико-социальной помощи: уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала к пациентам; выбор врача с учетом его согласия; выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами медицинского страхования; соответствующие санитарно-гигиенические требования к условиям обследования и лечения; проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов; облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством; сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследования и лечении; информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; отказ от медицинского вмешательства; получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана эта информация.

В случаях неблагоприятного прогноза развития болезни информация должна сообщаться в деликатной, доступной форме гражданину, членам семьи или лицу, который был назван больным для передачи информации.

Закон позволяет гражданину непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. При необходимости проведения медицинского вмешательства должно быть добровольное согласие граждан. Если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а проведение медицинского вмешательства неотложно, вопрос решается консилиумом врачей-специалистов, а при невозможности его созвания—лечащим или дежурным врачом с последующим уведомлением должностных лиц лечебного учреждения. Если лицо не достигло 15-летнего возраста или недееспособно, то согласие на медицинское вмешательство дают их законные представители, при их отсутствии—консилиум, а при невозможности его создать—лечащий или дежурный врач с последующим уведомлением должностного лица данного учреждения.

Право граждан на отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем и медицинским работником. Однако существует исключение (статья 34 «Основ»), когда оказание медицинской помощи допускается без согласия граждан .или их законных представителей в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, а также лиц, совершивших общественно опасное деяние\* Под оказанием медицинской помощи в данном случае понимается медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция. Кроме этого закон допускает оказание медицинской помощи по жизненным показаниям детям до 15 лет без согласия их законных представителей.

Проведение медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия может быть решено врачом (консилиумом), а решение об их госпитализации выносится судом. Пациент имеет право на допуск к нему священнослужителей.

Еще один аспект, на который необходимо обратить особое внимание,—это проведение экспериментов с участием людей. В статье 21 Конституции Российской Федерации сказано, что никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам. В «Основах» говорится о запрещении к применению неразрешенных методов диагностики, лечения и лекарственных средств без добровольного согласия граждан и лиц до пятнадцатилетнего возраста. Однако, если методы диагностики, лечения и лекарственные средства не разрешены к применению, но находятся на рассмотрении в установленном законом порядке, в интересах излечения пациента с его добровольного письменного согласия они могут быть использованы.

Биомедицинское исследование проводится только в учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения. Перед проведением исследования необходимо получить данные лабораторного эксперимента. Любое медицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия граждан. Принуждение к участию в таких исследованиях не допускается. Гражданин должен быть проинформирован о целях, методах, побочных эффектах, риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Испытуемый имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии.

В Российском законодательстве впервые появилось понятие эвтаназии, под которой понимается удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.

В литературе существуют следующие точки зрения на данную проблему.

Каждому человеку принадлежит право человека на жизнь. Он может подвергать себя опасности, рисковать. В литературе ставится вопрос о праве человека на смерть. Не в силах перенести страдания, некоторые больные согласны на легкую смерть. В некоторых странах уголовно не преследуется ускорение смерти больного со стороны медицинского персонала, а в ряде штатов США даже есть соответствующие законодательные акты.

В Уголовном кодексе 1922 года в статье, карающей за умышленное убийство, было ненаказуемо убийство из сострадания по просьбе больного. Но практика показала, что под это понятие маскировали умышленные убийства и проверить это было практически невозможно.

Запрет на эвтаназию делает больницу относительно безопасным для больного местом, ведь тогда больной не будет убит независимо ни от чьих желаний, не будет угрозы того, что их желания осуществятся через доступный акт эвтаназии, он будет спокойно осознавать свое желание смерти и бороться с ним, как все живое на свете (Вульф С., 1993). Больной, даже самый тяжелый, пока он в сознании, не стремится умереть даже тогда, когда он кричит о смерти. Узаконенная эвтана-зия снимает уголовный запрет на убийство без предоставления больному безопасности. В случае, когда снята ответственность, становится возможным использование в качестве доноров людей путем воздействия (шантаж) на работников реанимационных служб, банков органов и тканей по сбыту «человеческих запчастей». Описаны случаи, когда из стран, где разрешена эвтаназия (Парагвай, Гватемала и др.), органы и ткани поступали в США (Доув М., 1990).

Если добровольная эвтаназия станет законом, то врач во время одного визита будет нести исцеление, а во время другого—смерть. Нет гарантии того, что добровольная эвтаназия не превратится в принудительную (Асадов Э., 1996).

. Законом запрещено медицинскому персоналу осуществлять эвтаназию. Подлежит уголовной ответственности лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии или осуществляет ее.

В части 3 статьи 41 Конституции РФ устанавливает ответственность должностных лиц за сокрытие ими актов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей. Граждане имеют право на регулярное получение достоверной информации о различных факторах, воздействующих на организм человека.

Законом выделены права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Такие гарантии установлены:

1. Семье предусматриваются бесплатные консультации по медицинским показаниям, по вопросам планирования семьи, медико-генетические, медико-патологические, другие консультации и обследования с целью предупреждения возникновения возможных наследственных заболеваний у потомства.

В период лечения ребенка в стационаре одному из родителей или иному члену семьи предоставляется право нахождения с ним в течение всего времени пребывания в больничном учреждении независимо от возраста ребенка. Этому лицу должен быть выдан листок нетрудоспособности.

При карантине, в случае ухода за ребенком в возрасте до 7 лет.. одному из членов семьи выплачивается пособие за весь период карантина или амбулаторного лечения. Пособие по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет выплачивается за период не более 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока.

2. Беременным женщинам и матерям обеспечивается право на работу в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья.

В период беременности, во время и после родов каждая женщина обеспечивается специализированной медицинской помощью в учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения. В соответствии с законодательством РФ гарантирован оплачиваемый отпуск по беременности и родам.

3. Несовершеннолетним, которые в интересах охраны здоровья имеют право на диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах, предоставляется медико-социальная помощь и питание на льготных условиях, обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов, бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности, получение информации о состоянии здоровья.

4. Военнослужащим, гражданам, подлежащим призыву на военную службу и поступающим на военную службу по контракту, которые имеют право на медицинское освидетельствование для определения годности к военной службе, досрочного увольнения на основании заключения военно-врачебной комиссии.

5. Гражданам пожилого возраста по достижении возраста, установленного законодательством РФ для назначения пенсии по старости. Они имеют право на медико-социальную помощь и на лекарственное обеспечение на льготных условиях.

6. Инвалидам, которые имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, средствами передвижения на льготных условиях.

Порядок оказания инвалидам медико-социальной помощи определяется законодательством РФ.

Кроме этого в «Основах» выделяются права граждан при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагоприятных районах. Пострадавшие при чрезвычайной ситуации имеют право на получение бесплатной медицинской помощи, сани-тарно-курортного лечения.

Особо выделены права на получение медицинской помощи в учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения лиц, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы. Не допускается испытание новых методов диагностики, профилактики и лечения, лекарственных средств, проведение биомедицинских исследований с привлечением в качестве объекта этого контингента.

Документом, регламентирующим обязанности пациента при оказании ему медицинской помощи, являются Правила приема и выписки больных, утвержденные главным врачом лечебно-профилактического учреждения. С этими правилами пациент знакомится при поступлении и расписывается в истории болезни после ознакомления с ними. Пациент обязан соблюдать распорядок дня, чистоту и порядок в помещениях, находиться во время врачебных обходов в палате, не курить, не употреблять алкоголь, не играть в азартные игры, не нарушать общественный порядок, принимать лекарства согласно предписаниям врача и т.д. В случае нарушения предписанных врачом больничного режима и лечебных назначении лечащий врач по согласованию с соответствующими должностными лицами может отказаться от лечения больного.

**1.3. Правовой статус медицинских работников**

Право на занятие медицинской деятельностью имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование, имеющие диплом и специальные звания. Некоторые виды медицинской ‘ деятельности не разрешаются при отсутствии сертификата специалиста и лицензии.

В период обучения в учреждениях здравоохранения врачи имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медперсонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медперсонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Врачи, не работающие по своей специальности больше 5 лет, допускаются к практической медицинской деятельности только после подтверждения своей квалификации в соответствующем учреждении на основании проверочного испытания, проведенного комиссиями профессиональных медицинских ассоциаций.

Право на занятия частной медицинской практикой вытекает из конституционных положений о многообразии форм собственности. Законодательство определяет, что частная медицинская практика есть оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне государственных и муниципальных учреждений системы здравоохранения за счет личных средств граждан или предприятий, организаций в соответствии с заключенным договором. Оговорены условия, необходимые для занятия частной медицинской практикой. Прежде всего, это наличие у лица диплома о высшем или среднем медицинском образовании, сертификата специалиста и лицензии на избранный вид деятельности. Сертификат выдается на основании послевузовского образования (аспирантуры, ординатуры), специализации или проверочного испытания, которое проводится в комиссиях профессиональных медицинских ассоциаций.

Выдача лицензий на определенные виды медицинской деятельности проводится лицензионными комиссиями при органах государственного управления или местной администрации на основании сертификата специалиста.

Приказ Минздравмедпрома РФ № 148 от 18.04.96 года «О лицензировании медицинской деятельности» устанавливает положения о лицензионных органах в структуре исполнительной власти и о выдаче лицензии, то есть официального документа, разрешающего осуществление указанного в нем вида медицинской деятельности в течение установленного срока.

Для получения лицензии в лицензионный орган подается заявление о выдаче лицензии с указанием наименования организации, юридического адреса, номера расчетных счетов, наименование обслуживающего банка, копии учредительных документов, копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица (для юридического лица), паспортные данные (для физического лица), указывается вид медицинской деятельности, срок действия лицензии, документ, подтверждающий оплату рассматриваемого заявления, данные о профильной подготовке специалистов, данные о нормативно-методическом обеспечении, организационных возможностях и оснащении для выполнения соответствующих видов медицинской деятельности.

Решение о выдаче или об отказе принимается в течение 30 дней со дня подачи заявления с документами. Основанием для отказа служит наличие в документах недостаточной или искаженной информации, а также экспертное заключение, устанавливающее несоответствие условий, предъявляемых к осуществлению соответствующего вида медицинской деятельности. Лицензия выдается на срок не менее 3 лет. Деятельность на основании лицензии может осуществляться на территории иных субъектов РФ после регистрации органом исполнительной власти. Контроль за соблюдением лицензиатом условий осуществляется лицензионным органом, который может приостанавливать или аннулировать лицензию.

Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается местной администрацией по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями и действует на подведомственной территории. Эти же органы осуществляют контроль за качеством оказания медицинской помощи.

Запрещение занятия частной медицинской практикой осуществляется по решению выдавших разрешение органов либо судом.

Законодательством закреплено право на занятия народной медициной. Под народной медициной понимаются методы оздоровления, профилактики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством РФ. Для осуществления этой деятельности необходимо гражданство РФ, получение диплома целителя, выданного министерствами здравоохранения республик в составе РФ, органами управления здравоохранения других субъектов РФ. Диплом целителя дает право на занятие народной медициной на территории, подведомственной органу управления здравоохранением, выдавшему диплом. Этот же орган может лишить диплома. Данное действие может быть обжаловано в суде. Запрещается проведение сеансов массового целительства, в том числе и с использованием средств массовой информации. Незаконное занятие целительством влечет административную или уголовную ответственность.

Особо законодательством выделено положение о врачебной тайне, которую составляют сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Нельзя разглашать эту информацию лицам, которым она стала известна при обучении, исполнении профессиональных, служебных обязанностей, кроме следующих случаев:

1. В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.

2. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.

3. По запросу органов следствия, прокуратуры, суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства.

4. В случае оказания помощи несовершеннолетнему до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей.

5. При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

За разглашение врачебной тайны лица несут ответственность согласно законодательству РФ.

В статье 63 «Основ» представлены социальная и правовая защита медицинских работников, которые имеют право: на обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда; работу по трудовому договору, в том числе за рубежом; защиту своей профессиональной чести и достоинства; получение квалификационных категорий в соот-

ветствии с уровнем теоретической и практической подготовки; совершенствование профессиональных знаний; переподготовку за счет средств бюджетов; страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей; в условиях, угрожающих жизни и здоровью граждан, бесплатное пользование средствами связи, любым видом транспорта для перевозки гражданина в любое ближайшее лечебное учреждение; первоочередное получение жилых помещений, установку телефона, предоставление их детям мест в дошкольных и санаторно-курортных учреждениях, иные льготы, предусмотренные законодательством РФ.

Врачи, работники со средним медицинским образованием государственной и муниципальной систем здравоохранения, работающие и проживающие .в сельской местности, члены их семей, проживающие с ними, имеют право на бесплатное предоставление квартир с отоплением и освещением. На выпускников медицинских высших и средних учебных заведений распространяются порядок и условия выдачи единовременного пособия на хозяйственное обзаведение, установленные для специалистов, окончивших сельскохозяйственные учебные заведения.

В случае причинения вреда здоровью медицинских работников при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга им возмещается ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством РФ.

Обязательное медицинское страхование этой категории составляет 120 месячных должностных окладов.

При гибели работников государственной или муниципальной систем здравоохранения при исполнении трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи, а также при проведении научных исследований семьям погибших выплачивается денежное пособие в размере 120 месячных должностных окладов.

**1.4. Юридические аспекты медицинской деятельности по трансплантации органов и тканей человека**

В соответствии с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан», законами «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992), «О донорстве крови и ее компонентов» (1993) допускается изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации.

Перечень трансплантатов определяется Министерством здравоохранения. В законе указаны трансплантаты: сердце, легкое, почка, печень, костный мозг. Не подпадает под действие закона трансплантация репродуктивных органов, препаратов и пересадочных материалов, для приготовления которых используются тканевые компоненты.

Органы и ткани могут быть использованы как от живых, так и от мертвых доноров. Донором может быть только дееспособный гражданин, достигший 18-летнего возраста. Согласие донора должно быть добровольным и дано в письменной форме. Не допускается изъятие органов и тканей у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости. Живой донор должен находиться с реципиентом в генетической связи. Перед операцией донор проходит медицинское обследование. Консилиум врачей обязан констатировать, что после трансплантации донору не будет причинен значительный вред. Изымается парный орган, часть органа или ткани, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья.

Пересадка органов и тканей осуществляется с письменного согласия реципиента, а при его недееспособности—с согласия законных представителей. В случае невозможности получить согласие реципиента’ (бессознательное состояние) и в угрожающих его жизни условиях пересадка осуществляется без его согласия.

Забор и заготовку органов и тканей могут осуществлять только государственные учреждения здравоохранения, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения РФ совместно с РАМН.

Оформление трансплантации осуществляется следующими договорами:

1. Договор, который заключается между донором и реципиентом об отчуждении органов и тканей.

2. Договор, фиксирующий отношения между медицинским учреждением и реципиентом, по поводу пересадки ему органов или тканей в целях спасения жизни и восстановления здоровья.

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 процедуры изъятия у него органов или тканей.

В законодательстве определены условия изъятия органов и тканей от лиц, умерших в’ учреждениях здравоохранения. Необходимо констатировать факт смерти консилиумом врачей. Не допускаются к участию в этом консилиуме транс-плантологи, члены бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею. Кроме этого необходимо разрешение на изъятие органов и тканей главного врача учреждения здравоохранения. Все эти действия могут иметь место только при отсутствии запрета умершего или его близких родственников.

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

Федеральный закон «О погребении и похоронном деле» внес существенное дополнение в порядок изъятия органов или тканей человека. Так, статья 5 этого закона определяет следующее:

1. Волеизъявление лица о достойном отношении к его телу после смерти—пожелание, выраженное в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме:

— о согласии или несогласии быть подвергнутым патолого-анатомическому вскрытию;

— о согласии или несогласии на изъятие органов и тканей из его тела;

— быть погребенным на том или ином месте, по тем или иным обычаям или традициям, рядом с теми или иными, ранее умершими; — быть подвергнутым кремации;

— о доверии исполнить свое волеизъявление тому или иному лицу.

2. Действия по достойному отношению к телу умершего должны осуществляться в полном соответствии с волеизъявлением умершего, если не возникли обстоятельства, при которых исполнение волеизъявления умершего невозможно.

3. В случае отсутствия волеизъявления умершего право на разрешение указанных действий имеют: супруг, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка), иные родственники либо законный представитель умершего, а при отсутствии таковых—иные лица, взявшие на себя обязанность осуществить погребение умершего.

В соответствии с законом «О донорстве крови и ее компонентов» (1993) кровь изымается у живого человека в возрасте от 18 до 60 лет. Необходимо добровольное согласие в устной форме лица на забор у него крови или ее компонентов. Перед изъятием крови донор должен пройти медицинское обследование. При переливании крови необходимо устное согласие реципиента.

Категорически запрещается купля-продажа и коммерческие сделки, предметом которых являются органы и ткани человека. Запрещается принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации. За нарушение данных положений виновные несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

**1.5. Контроль за качеством оказания медицинской помощи**

На сегодняшний день в территориальных фондах обязательного медицинского страхования (ОМС), страховых медицинских организациях завершено формирование подразделений для вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. Все более насущными становятся вопросы взаимодействия вневедомственной и ведомственной экспертизы качества медицинской помощи. В рамках программы по созданию вневедомственной экспертизы практически во всех территориальных фондах ОМС сформированы отделы по организации экспертизы качества медицинской помощи, составлен реестр штатных и нештатных врачей-экспертов РФ.

**В 1996** году создан Межрегиональный Экспертный Совет по экспертизе качества медицинской помощи, в обязанность которого входят разработка нормативных документов, обобщение опыта территорий по проведению экспертизы качества медицинской помощи.

Приказ Минздрава РФ от 24.10.96 года «О совершенствовании качества медицинской помощи населению РФ» установил положения о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения РФ и о системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи, а также определил цели и задачи контроля за качеством оказания медицинской помощи.

Целью осуществления ведомственного контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических резервов здравоохранения и применения совершенных медицинских технологий.

Система ведомственного контроля включает в себя оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов лечебно-профилактических учреждений, экспертизу процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам, изучение мнений пациентов, регистрацию и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи, выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказывающих негативное действие и повлекших за собой снижение качества эффективности медицинской помощи, подготовку рекомендаций для руководства лечебно-профилактических учреждений и органов управления здравоохранения, которые направлены на предупреждение врачебных ошибок в работе, повышение качества и эффективности медицинской помощи, организации контроля за реализацией управленческих решений.

Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностными лицами ле-чебно-профилактических учреждений, клинико-экспертными комиссиями и главными специалистами всех уровней здравоохранения. В необходимых случаях для проведения экспертиз могут привлекаться сотрудники ВУЗов, НИИ и т. д.

В Положении о вневедомственном контроле качества медицинской помощи в РФ под системой вневедомственного контроля понимается оценка качества медицинской помощи субъектами, не входящими в систему здравоохранения, в пределах своей компетенции. Субъектами системы контроля являются: Лицензионно-аккредитационные комиссии (ЛАК), которые осуществляют: контроль за безопасностью медицинских услуг для пациентов и персонала, их соответствие установленным стандартам при проведении лицензирования и аккредитации учреждений здравоохранения; контроль за выполнениями учреждениями здравоохранения и физическими лицами лицензионных условий; выдачу лицензий и сертификатов юридическим лицам и гражданам; участие в формировании вневедомственной экспертизы и регистра экспертов на территории субъектов РФ.

Исполнительные органы фондов обязательного медицинского страхования в пределах компетенции осуществляют контроль за правильностью оформления документов, подтверждающих временную нетрудоспособность граждан.

Страховые медицинские компании организуют и осуществляют в рамках заключенных договоров обязательного и добровольного медицинского страхования контроль качества, объема и сроков оказания медицинской помощи штатными экспертами; определяют соответствие представленных к оплате счетов за оказание медицинских услуг их истинному объему и качеству; предъявляют претензии и иски лечебно-профилактическим учреждениям по возмещению ущерба, причиненного застрахованным гражданам; информируют органы управления здравоохранения, лицензионно-аккредитационную комиссию о выявленных в ходе экспертной работы недостатках в деятельности лечебно-профилактических учреждений; участвуют в разработке тарифов на медицинские услуги; заключают договоры на выполнение медицинских экспертиз качества с компетентными организациями и специалистами; участвуют в лицензировании и аккредитации лечебно-профилактических учреждений и физических лиц; обращаются в ЛАК с заявлением о приостановлении или прекращении действия лицензии; перезаключают договоры на предоставление лечебно-профилактическими учреждениями медицинских услуг по медицинскому страхованию.

Страхователь осуществляет контроль за соблюдением условий договора медицинского страхования; получает необходимую информацию об имеющихся на территории организациях, наделенных правами осуществления экспертизы качества медицинской помощи; получает от страховщика информацию о состоянии медицинской помощи застрахованных и мер по ее совершенствованию; доводит до сведения застрахованных граждан результаты экспертной оценки качества медицинской помощи и мер по ее улучшению; перезаключает договоры медицинского страхования в случаях выявленных нарушений при оказании медицинской помощи.

Профессиональные медицинские ассоциации организуют экспертизы качества медицинской помощи, участвуют в разработке стандартов качеств медицинской помощи, программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских кадров; участвуют в формировании реестров экспертов и работе комиссий по аттестации медицинских работников, аккредитации и лицензировании, квалификационных комиссиях.

Комитет общества по защите прав потребителей изучает общественное мнение о качестве оказываемой медицинской помощи; информирует субъектов вневедомственного контроля о качестве оказания медицинской помощи и органы управления здравоохранением о дефектах в оказании медицинских услуг, защищает права пациентов путем отстаивания их интересов в административных и судебных органах.

Вневедомственный контроль проводится в виде предупредительного, контроля результата, целевого, планового. Осуществляется следующими лицами:

Внештатным медицинским экспертом, который должен иметь высшее медицинское образование, подготовку по врачебной специальности и иметь стаж работы по ней не менее 10 лет, высшую квалификационную категорию или ученую степень, пройти специальную подготовку по экспертизе и получить лицензию на право осуществления экспертной деятельности.

Экспертом страховой медицинской компании. Данный специалист должен иметь высшее медицинское образование, стаж работы по врачебной специальности 5 лет, специализацию по организации здравоохранения и социальной гигиене, пройти подготовку по экспертизе. Он является штатным сотрудником страховой медицинской компании.

Приказ Минздравмедпрома РФ № 5 «О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности» от 13.01.1996 года определяет, что экспертиза качества медицинской помощи является функцией заведующих подразделениями (1 ступень), заместителя руководителя по клинико-экс-пертной помощи (2 ступень), клинико-экспертных комиссий учреждений (3 ступень).

Экспертиза проводится по медицинским документам, а также очно. Обязательна в случаях смертельных исходов, внутрибольничных инфицирований и осложнений, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, заболеваний с удлиненным или укороченным сроками лечения, при расхождении диагнозов, жалобах пациентов.

**ГЛАВА 2 МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**2.1. Общие вопросы организации и финансирования медицинского страхования**

В этой области существует обширная законодательная база. В 1991 году принят Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»; Постановление Правительства Российской Федерации «Общие положения о страховых медицинских организациях»; Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование (1993); Правила лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование (1994) и др.

Целью медицинского страхования, как определено в Законе «О медицинском страховании граждан РФ» с поправками от 1993 года (далее Закон), является гарантия гражданам, при возникновении страхового случая, получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий. Страховой случай— это совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обя- занность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу или третьим лицам. Под страховым случаем понимают заболевание, травмы и т. д. (Закон РФ «О страховании»).

Страхователь—это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования, а также являющееся страхователем в силу закона. При добровольном медицинском страховании страхователями выступают сами граждане либо предприятия, представляющие интересы граждан.

Страховщик—это юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности, получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ. В случае медицинского страхования им выступает страховая медицинская организация. Под последней понимается юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственную лицензию, которая выдается Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью на каждый вид страхования.

Медицинское страхование бывает обязательным и добровольным. Субъектом медицинского страхования могут быть граждане, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Работающие граждане при обязательном медицинском страховании должны быть застрахованы предприятиями, где они трудятся, которые и являются их страхователями. Неработающие граждане также должны быть застрахованы. Страхователями для них являются органы государственного управления республик, автономных областей, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, органы местного самоуправления.

Страховым медицинским организациям не разрешено заниматься производственной, торгово-посреднической и банковской деятельностью. Кроме этого необходимо соблюдение ряда условий для медицинских страховых организаций, которые имеют лицензию на обязательное медицинское страхование. Медицинская страховая организация должна обладать уставным капиталом не менее 1200 минимальных размеров оплаты труда. Соотношение собственных и финансовых ресурсов не может быть более 1:20. Этой организации не разрешено в целях коммерческой деятельности использование средств, предназначенных для реализации программ обязательного медицинского страхования (кроме приобретения на средства резервного фонда ценных бумаг и банковских депозитов).

Не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций органы управления здравоохранения и медицинские учреждения, однако они могут владеть их акциями (не более 10% общего пакета акций). Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения. Основной задачей страховой медицинской организации служит проведение обязательного медицинского страхования путем оплаты медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, осуществление контроля за качеством медицинских услуг.

Страховые медицинские организации могут: свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования; участвовать в аккредитации медицинских учреждений; устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию; принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги; предъявлять в судебном порядке медицинскому учреждению или медицинскому работнику иск о материальном возмещении физического или морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине. В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан» и Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, страховые медицинские организации обязаны осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческого основе, заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, добросовестно выполнять все условия заключенных договоров, создавать в установленном порядке страховые резервы, защищать интересы застрахованных. Эти организации не имеют права отказать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования.

Источником финансирования системы здравоохранения (статья 10 Закона) в РФ являются: бюджетные средства, средства государственных и общественных организаций, предприятий и других хозяйственных субъектов; личные средства граждан; безвозмездные и благотворительные взносы и пожертвования; доходы от ценных бумаг; кредиты банков и других кредиторов; иные законные источники.

Из этих источников формируются финансовые средства государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также государственной системы обязательного медицинского страхования. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования создаются Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, являющиеся самостоятельными некоммерческими организациями. Они предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение. Эти средства находятся в государственной собственности РФ, не входят в состав бюджетов и изъятию не подлежат.

Порядок уплаты страховых взносов устанавливается Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (1993), Инструкцией «О порядке взимания и учета страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское страхование» (1993). Плательщиками страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования являются: организации, учреждения, предприятия, крестьянские и фермерские хозяйства, родовые семейные общины малочисленных народов Севера, занимающиеся традиционными отраслями хозяйствования; граждане, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, предпринимательской деятельностью без образования юридического лица; граждане, занимающиеся частной практикой; граждане, использующие труд наемных работников; лица творческих профессий, не объединенные в творческие союзы; Советы Министров республик в составе РФ; органы государственного управления автономных образований, областей, краев, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местные администрации.

От уплаты страховых взносов освобождаются общественные организации инвалидов и находящиеся в их собственности предприятия, созданные для осуществления уставных целей этих организаций.

Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют Советы Министров республик в составе РФ, органы государственного управления автономных образований, областей, краев, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местных администраций за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах при их формировании на соответствующие годы.

**2.2. Медицинские учреждения и медицинское страхование**

Медицинскую помощь в системе медицинского страхования оказывают аккредитированные в установленном законом порядке медицинские учреждения. Аккредитация медицинских учреждений—это определение их соответствия установленным профессиональным стандартам аккредитационными комиссиями.

Между страховой медицинской организацией и медицинскими учреждениями заключается договор на предоставление лечебно-профилактической помощи, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программы медицинского страхования. Сторонами данного договора являются страховая медицинская организация и лечебно-профилактическое учреждение. Объем и условия оказания медицинской помощи недолжны быть ниже базовой программы обязательного медицинского страхования.

По законодательству РФ договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, при котором страховщик обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования.

Каждый гражданин при заключении договора медицинского страхования получает страховой полис, который имеет силу на территории РФ и на территории тех государств, у которых с РФ имеются соглашения о медицинском страховании.

Добровольное медицинское страхование подразумевает обязанности страховщика перед предприятием, представляющим интересы граждан, или непосредственно гражданином организовать и оплатить медико-социальные услуги сверх установленных программ обязательного медицинского страхования.

При нарушении договорных обязательств, например непредоставлении застрахованному гражданину предусмотренной договором услуги, неполного или некачественного оказания медицинской помощи, страховой компанией выплачивается штраф.

Государственное регулирование по этому договору допускает лишение лицензии на право занятия медицинским страхованием по решению суда.

Решением коллегии Росстрахнадзора может быть приостановлена лицензия страховой организации при выявлении нарушения со стороны последней законодательства РФ до устранения выявленных нарушений.

Федеральный и территориальные фонды осязательного медицинского страхования наделены правами налоговых органов РФ при взыскании штрафов и пени в бесспорном порядке с хозяйствующих субъектов плательщиков страховых взносов за соответствующие финансовые нарушения.

По данным страховых компаний практикуется защита врачей от непреднамеренных ошибок, связанных с профессиональной деятельностью. Такая защита гарантирует выплату компенсации пациенту, пострадавшему в результате профессиональных ошибок врача без привлечения средств последнего. Субъектом страхования профессиональной ответственности может быть лечебное учреждение, врачи и средний медицинский персонал. Страхуются риски, связанные с возмещением ущерба по поводу необходимой повторной терапии после проведенного, но неудачного лечения, а также экономический, связанный с компенсацией заработков за время утраты трудоспособности пациента по вине врача, и моральный ущерб за причинение боли, страдания пациенту.

В договоре предусматриваются штрафные санкции за некачественное оказание медицинской помощи, за отказ в оказании медицинской помощи и т. д. Основанием для выплаты должно явиться решение суда о взыскании с лечебного учреждения или врача определенной суммы денежных средств в счет возможного ущерба, причиненного здоровью пациентов. В основном страхованию подлежат ошибки и недоработки, возникшие случайно, непредвиденным образом. При преступной халатности страховая компания не выплачивает страховое возмещение.

**ГЛАВА 3**

**ЮРИДИЧЕСКИЕ ФАКТЫ НАСТУПЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

**3.1. Наступление уголовной ответственности**

**3.1.1. Основные понятия в уголовном праве**

Под преступлением в уголовном праве признается виновное, совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом РФ (УК) под угрозой наказания. Общественно опасным признается деяние, которое причиняет ущерб или создает опасность его причинения охраняемым уголовным законом интересам. Применительно к последствиям преступлений против жизни и здоровья употребляется термин «вред», а к материальным последствиям—«ущерб». Малозначительность деяния не является преступлением ввиду отсутствия в нем общественной опасности свойства исключительно преступлений. Такие деяния формально содержат признаки какого-либо деяния, предусмотренного Уголовным кодексом, но лишены общественной опасности ввиду непричинения вреда или создания угрозы его причинения личности, обществу, государству. Состав преступления — это совокупность установленных Уголовным законом признаков, определяющих общественно опасное деяние, характеризуемое как преступление. Это значит, что отсутствие хотя бы одного из этих признаков не дает основания говорить о наличии состава, а следовательно, и самого преступления. Элементами состава преступления являются: объект, объективная сторона, субъект и субъективная сторона преступления.

Объект — это общественные отношения, охраняемые законом. Под объективной стороной преступления понимается упорядоченная система связей между людьми по поводу социальных ценностей. Преступное деяние может характеризоваться действием или бездействием. Причинная связь—одна из форм объективной связи, при которой одно явление при определенных условиях вызывает другое. Это связующее звено между конкретным деянием и наступлением преступных последствий. Субъект преступления—это физическое вменяемое, достигшее предусмотренного законом возраста лицо, которое может нести ответственность по уголовному праву. Специальный субъект—лицо, обладающее конкретными особенностями (должностное лицо, военнослужащий, медицинский работник). Субъективная сторона преступления—отражение в сознании субъекта объективных признаков содеянного и психическое отношение к ним виновного. Основным признаком субъективной стороны является вина, то есть психическое отношение лица к совершенному им преступлению, выражается в форме умысла и неосторожности. Умысел может быть прямой и косвенный. При прямом умысле лицо, совершившее преступление, сознавало общественную опасность своего деяния, предвидело его общественно опасные последствия (интеллектуальный компонент) и желало их наступления (волевой компонент). Косвенный умысел характеризуется тем, что лицо, совершившее преступление, сознавало общественную опасность своего действия, предвидело его последствия и сознательно допускало их наступления (волевой компонент).

Неосторожная форма вины может быть в виде легкомыслия и небрежности. Под легкомыслием понимается сознание лицом общественной опасности своего деяния, предвидение возможности наступления опасных последствий и самонадеянный расчет на их предотвращение. Небрежность возникает при отсутствии интеллектуального и волевого момента, однако имеют место субъективные и объективные критерии. Объективный критерий исходит из усредненного понимания степени предусмотрительности, присущий лицам определенной профессии, деятельности, а также должной меры предусмотрительности, предъявляемой к любому человеку в обществе. Субъективный критерий указывает индивидуальные особенности конкретного субъекта, вытекающие из его жизненного опыта, образования, квалификации.

В Уголовном кодексе присутствует норма о невиновном причинении вреда (статья 28), именуемая как случай. В литературе указывается на 2 вида случаев, когда лицо не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно и не могло предвидеть этого и когда лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, но в силу экстремальных условий или нервно-психических перегрузок физически не могло их предвидеть (Кузнецова Н. Ф., Борзенков Г. Н., Бородин С. В., 1996).

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

**3.1.2. Система наказания в уголовном праве**

Наказание есть мера государственного принуждения, назначенное только по приговору суда. Законом выделяются следующие виды наказания:

*Штраф.* Это денежное взыскание, налагаемое судом. Может назначаться как основной, так и дополнительный вид наказания.

*Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью*, то есть запрещение занимать должности на государственной службе, в органах местного самоуправления или заниматься определенной профессиональной и иной деятельностью. Может быть основным и дополнительным видом наказания.

*Лишение специального,воинского**, почетного звания, классного чина, государственных наград.* Этот вид наказания назначается только в качестве дополнительного вида наказания при осуждении за совершение тяжкого или особо тяжкого преступления.

*Обязательные работы.* Назначаются только в виде основ-ного наказания и заключаются в выполнении осужденным в свободное от основной работы или учебы время бесплатных общественно полезных работ.

*Исправительные работы.* Отбываются по месту работы, осужденного и назначаются только как основное наказание.

*Ограничение по военной службе.* Применяется только к осужденным военнослужащим за совершение преступлений против военной службы, проходящим службу по контракту, а также осужденным военнослужащим вместо исправительных работ. Назначается как основное наказание.

*Конфискация имущества.* Назначается только как дополнительный вид наказания и заключается в принудительном изъятии в собственность государства всего или части имущества, являющегося собственностью осужденного.

*Ограничен**ие свободы.* Содержание осужденного по достижении им 18 лет к моменту вынесения приговора судом в специальном учреждении без изоляции от общества. Назначается только как основной вид наказания.

*Арест.* Содержание осужденного в условиях строгой изоляции от общества. Является основным видом наказания.

*Содержание в дисциплинарной воинской части.* Применяется к военнослужащим, проходящим военную службу по призыву либо по контракту на должностях рядового и сержантского состава. Назначается только как основное наказание.

*Лишение свободы на определенный* *срок**.* Заключается в изоляции осужденного от общества путем направления его в колонию, поселение или помещения в исправительную колонию, в тюрьму. Назначается как основное наказание.

*Пожизненное лишение свободы.* Устанавливается как альтернатива смертной казни за совершение особо тяжких преступлений. Применяется только как основное наказание.

*Смертная казнь* как исключительная мера наказания может быть установлена только за особо тяжкие преступления, посягающие на жизнь.

**3.1.3. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников**

**1. Преступления против жизни**

Статья 105 У К. *Убийство.* В настоящее время под убийством понимается только умышленное причинение смерти другому человеку. Это определение исключает из числа убийств причинение смерти по неосторожности. Объектом преступления является жизнь человека. Объективная сторона убийства состоит в причинении смерти другому человеку, совершенное путем как действия, так и бездействия.

Обязательным условием наступления ответственности за убийство является причинная связь между действием или бездействием. Медицинские работники при выполнении профессиональных обязанностей могут нести ответственность по части 1 этой статьи в случае убийства из сострадания к тяжелобольному человеку (эвтаназия). Кроме этого они могут быть субъектом деяния по пункту «м» части 2 статьи 106 УК (убийство с целые использования органов или тканей потерпевшего), так как без медперсонала совершение данного преступления маловероятно (Кузнецова Н. Ф., Борзенков Г. Н., Бородин С. В., 1996).

Субъективную сторону убийства составляют признаки, характеризующие техническое отношение виновного к своим действиям и наступившей смерти потерпевшего. Убийство относится к числу преступлений, которые могут быть совершены только умышленно. Если виновный, не желая наступления смерти, рассчитывает на везение или действие сил природы, а не на конкретные обстоятельства, такие действия образуют убийство с косвенным умыслом. Субъектом данного преступления выступает физическое вменяемое лицо с 14 лет.

Статья 109 УК. *Причинение смерти по неосторожности.* Уголовный кодекс 1996 года исключил это преступление из категории убийств. Данное преступление является следствием недисциплинированности, невнимательности виновного. Причинение смерти по неосторожности может быть совершено по легкомыслию или небрежности. По легкомыслию может быть совершено преступление в случае, если виновный предвидит возможность наступления смерти, но без достаточных на то оснований рассчитывает на ее предотвращение. Виновный при этом может сознательно рассчитывать на свои силы, действия других лиц, какие-либо конкретные обстоятельства. Он сознательно нарушает определенные правила предосторожности. Это могут быть действия, противоречащие данным науки или профессиональным правилам, запрещенные законом, ‘но не являющиеся преступлением, а также в случае, когда на занятие этой профессией данное лицо не имело право.

При причинении смерти по небрежности необходимо определить, что лицо не предвидело наступления общественно опасных последствий, хотя должно было и могло предвидеть их наступление. По части 2 статьи 109 квалифицирующим признаком является причинение смерти по неосторожности в результате нарушения профессиональных правил. Общим для преступлений против здоровья является следующее. Объект преступлений—здоровье другого человека. Объективная сторона причинения вреда здоровью выражается как в действии, так и в бездействии. Необходимыми признаками объективной стороны причинения вреда здоровью являются расстройство здоровья или повреждение анатомической целостности органа, а также причинная связь между действием, бездействием и последствием. Субъективная сторона—вина как умышленная, так и неосторожная. Субъект преступлений—лицо с 14 (для некоторых преступлений) и с 16 лет.

Статья 118 .У К. *Неосторожное причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью.* Следует обратить внимание на квалифицирующие обстоятельства частей 2 и 4 за причинение соответственно тяжкого вреда здоровью и вреда средней тяжести вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Статья 120 У К. *Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации.* Объектом этого преступления также является здоровье человека. Объективная сторона — принуждение человека к изъятию его органов или тканей для трансплантации с применением физического насилия либо угрозы его применения.

Для оконченного состава этого преступления достаточно самого факта домогательств путем физического насилия или угрозы расправой для достижения указанных целей. В случае изъятия органов или тканей путем насилия или угроз его применения ответственность наступает по совокупности преступлений по статье 120 и статьи за причинение вреда здоровью в зависимости от наступившего результата. Если будет доказан прямой умысел на причинение смерти реципиенту, то преступление может оказаться покушением на убийство (пункт «м» части 2 статьи 105).

Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом. Субъект преступления — лицо, достигшее 16 лет. Это может быть лицо, нуждающееся в трансплантации, его родственники или медицинские работники. По части *2* статьи 120 в качестве отягчающих обстоятельств установлены беспомощное состояние потерпевшего, материальная или иная зависимость от виновного.

При работе в кожно-венерическом диспансере медперсоналу необходимо знать, что действия некоторых пациентов могут подпадать под статью 121 УК.

Статья 121 У К предусматривает ответственность *за заражение венерической болезнью* лицом, знавшим о наличии у него этой болезни. В качестве квалифицирующих признаков названы заражение 2-х или более лиц или заражение несовершеннолетнего.

Статья 122 УК. *Заражение* *ВИЧ-инфекцией.* Объект преступления—здоровье человека. Объективная сторона—только действие. Способами заражения могут быть поцелуи, половые контакты, а также переливание крови, в которой имеется вирус, использование нестерильных медицинских инструментов.

Для заведомого доставления в опасность заражения— преступление окончено с момента реального поставления в опасность заражения. Для заражения—с момента реального контакта с больным после установления факта заболевания потерпевшего. Субъективная сторона может характеризоваться прямым или косвенным умыслом, легкомыслием или небрежностью.

Субъект преступления—лицо, достигшее 16 лет, как инфицированное вирусом, так и не зараженное этим вирусом (например, медицинские работники).

Статья 123 УК. *Незаконное производство аборта. Объе**кт* этого преступления—здоровье беременной женщины. Объективная сторона состоит в действиях, направленных на прерывание беременности другим человеком при определенных условиях. Незаконное производство аборта — это искусственное прерывание беременности, если оно совершено вне стационарного лечебного учреждения лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля. Субъективная столона данного преступления—прямой умысел.

Если наступает ответственность по части 3 статьи 123, то неосторожность. Если же наступление смерти по»ерпевшей охватывалось косвенным умыслом виновного, ответственность должна наступить за умышленное убийство. Субъектом преступления может быть лицо, достигшее 16-летнего возраста и не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Квалифицирующим признаком по части 1 статьи 123 является производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля. Го части 2 в качестве квалифицирующего признака названы неоднократность совершения преступления или незаконное производство аборта человеком, ранее судимым за это же преступление. Деяния, предусмотренные частями 1 и 2, если они повлекли по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, квалифицируются по части 3.

Статья 124 У К. *Неоказание помощи больному.* Медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь гражданам, обратившимся в лечебное учреждение независимо от его ведомственной принадлежности и статуса, а также в дороге, на улице, на дому независимо от времени суток и факта пребывания на отдыхе, в отпуске и т. д. Объект преступления — здоровье человека. Это может быть любое заболевшее лицо. Объективная сторона выражается в бездействии или недобросовестном исполнении своих обязанностей.

Ответственность по части 1 за неоказание помощи больному без уважительной причины лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или специальными правилами, наступает, только если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного. Уважительными являются причины, связанные с непреодолимой силой или крайней необходимостью. В качестве квалифицирующего признака по части 2 служит наступление по неосторожности смерти потерпевшего либо причинение тяжкого вреда его здоровью. Субъективная сторона характеризуется прямым умыслом, а также неосторожной формой вины к последствиям. Субъект преступления — медицинский работник, обязанный оказывать помощь больным, включая любых лиц, имеющих диплом врача, а также фельдшер, медицинская сестра и акушерка. Лица медицинского состава, не оказывающие медицинскую помощь (сиделка, санитары), ответственность по этой статье не несут.

**II.** Преступления против свободы, чести и достоинства личности

Статья 128 УК. *Незаконное помещение в психиатрическую больницу.* Ответственность наступает за принудительную госпитализацию заведомо здорового человека без его согласия.

По части 1 объективная сторона преступления состоит в помещении в психиатрический стационар либо в иное лечебное заведение закрытого типа лица, заведомо не нуждающегося в такой форме лечения. В соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантии граждан при ее оказании» госпитализация без согласия больного или его законного представителя в психиатрический стационар возможна только по заключению комиссии врачей-психиатров и по постановлению суда.

Оконченным данное преступление считается с момента помещения потерпевшего в психиатрический стационар. По этой же статье квалифицируют и незаконное продление срока пребывания лица в психиатрическом стационаре, когда необходимость в этом отпала. Субъективная сторона—прямой умысел. Субъект преступления—лицо, достигшее 16 лет. В круг субъектов преступления включаются родственники и иные заинтересованные лица, работники психиатрических стационаров, судьи и иные должностные лица.

По части 2 отягчающими обстоятельствами этого преступления могут быть: совершение его лицом с использованием своего служебного положения, наступление по неосторожности смерти потерпевшего или наступление иного тяжкого вреда его здоровью, иные тяжкие последствия.

**III. Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина**

Статья 137 УК. *Нарушение неприкосновенности частной жизни.* В Конституции РФ закреплено право каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайны. Объект преступления по части 1 — общественные отношения, отстаивающие неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайн другого лица. Предмет преступления—любые сведения, которые, по мнению потерпевшего, составляют такую тайну. Объективная сторона выражается в одном из следующих действий:

1. Незаконный сбор сведений о частной жизни. Под незаконным собиранием сведений понимается сбор вопреки закону лицом, не управомоченным на это, информации о частной жизни другого лица, содержащей его семейную или личную тайну.

2. Распространение этих сведений—сообщение ставших известными виновному сведений о частной жизни другого лица третьему лицу (в публичных выступлениях на собраниях, митингах, в компании, в публично выставленном произведении, в средствах массовой информации).

Оконченным это преступление считается с момента причинения морального или имущественного ущерба. Субъективная сторона — прямой или косвенный умысел. Субъект данного преступления—лицо, достигшее 16-летнего возраста. По части 2 предусмотрена ответственность за совершение преступления лицом с использованием своего служебного положения. Субъект по этой части специальный — должностное лицо, государственный служащий, служащий органов местного самоуправления. Необходимо, чтобы виновный нарушил данное общественное отношение, используя служебное положение.

**IV. Преступления** **про****тив се****мьи**

Статья 153 УК. *Подмен ребен**ка.* Замена одного новорожденного ребенка другим в родильном доме либо в доме ребенка. Состав преступления образует не только подмен чужого ребенка другим, но и своего ребенка другим. Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом и корыстными негативными, а также иными низменными побуждениями (требования о выкупе, месть родителям). Субъект—лицо, достигшее 16 лет. Им может быть медицинский работник родильного дома, дома ребенка, детской больницы.

**V. Преступления против здоровья населения и общественной нравственности**

Статья 228 УК. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ. В части 1 статьи ответственность предусмотрена за указанные в названии действия без цели сбыта.

По части 2 квалифицируются те же действия, но с целью сбыта, а также изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических или психотропных веществ.

Квалифицирующим признаком по части 3 являются: совершение преступления группой лиц, по предварительному сговору, неоднократность, в крупном размере. Совершенные организованной группой либо в особо крупных размерах— по части 4. В части 5 предусмотрена ответственность за нарушение правил производства, изготовления, переработки, хранения, отпуска, реализации, продажи, распределения, пересылки, перевозки, приобретения, использования, ввоза или вывоза либо уничтожения наркотических или психотропных средств, находящихся под специальным контролем, если это деяние совершено лицом, в обязанность которого входит соблюдение указанных правил. Субъект преступления—лицо, достигшее 14-летнего возраста. Субъективная сторона—прямой умысел. В примечании к статье сказано, что лицо, добровольно сдавшее наркотические средства или психотропные вещества и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступления, освобождается от уголовной ответственности.

*Статья 233* *УК. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение* *нар**котических средств или* *психотропных веществ.* Ответственность наступает за указанные действия. Субъективная сторона—прямой умысел. Субъект—вменяемое лицо. Специальный субъект—медицинские и фармацевтические работники.

Статья 235 УК. *Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью.* Данные виды деятельности подлежат обязательному лицензированию, поэтому отсутствие соответствующей лицензии превращает такую деятельность в незаконную. Преступление признается оконченным, если в результате деятельности по неосторожности причиняется вред здоровью человека. По части 2 квалифицируются те же действия, но повлекшие смерть человека по неосторожности. Субъективная сторона в отношении вреда — неосторожность. Субъект — лицо, достигшее 16-летнего возраста.

**VI. Экологические преступления**

В главу об экологических преступлениях введена статья 248 УК *о нарушении правил безопасности при обращении с микробиологическими или другими биологическими агентами или токсинами.* Объект преступления — экологическая безопасность. Предмет преступления — микробиологические или другие биологические агенты и токсины.

Ответственность возможна только при фактическом причинении вреда здоровью, распространение эпидемий или эпизоотий либо иных тяжких последствий (части 1), а также смерть человека (части 2). Субъективная сторона—косвенный умысел, неосторожность. Субъект—лицо, достигшее 16-летнего возраста (в том числе медицинские работники).

**VII. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления**

Статья 290 УК. *Получение взятки.* Объект, на который посягает преступление, — государственная власть, интересы государственной службы и службы в органах местного самоуправления. Объективная сторона характеризуется тем, что должностное лицо, лицо, занимающее государственные должности РФ или субъекта РФ, главы органов местного самоуправления получают от других лиц незаконное материальное вознаграждение за выполнение (невыполнение) каких-либо действий, которые они должны были совершить с использованием своего служебного положения. Состав преступления окончен с момента принятия хотя бы части взятки получателем. Не имеет значения, была ли взятка получена им до действия (бездействия). Не влияет на ответственность и момент сговора о взятке. Взятка может иметь характер подкупа, когда она дана до желаемого действия, вознаграждения после совершения действия.

Ответственность за взяточничество наступает независимо от того, выполнено или нет какое-либо действие в интересах взяткодателя. Как получение взятки следует расценивать получение должностным лицом денег или иных ценностей от подчиненных или подконтрольных ему лиц за покровительство и попечительство по службе. Предмет взятки — деньги, ценные бумаги, иное имущество или выгоды неимущественного характера. Такая выгода может извлекаться путем получения ценной вещи за бесценок или по значительно меньшей цене, в случае бесплатного получения чего-либо. Получение выгод нематериального характера не может образовывать состава преступления (например, предложение интимных услуг). Субъективная сторона—прямой умысел. Субъект—должностные лица, лица, занимающие государственные должности РФ (субъектов РФ), государственные служащие и служащие органов местного самоуправления.

Должностными лицами признаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, в Вооруженных Силах РФ, других войсках. Лица, занимающие государственные должности РФ (субъектов РФ),—это лица, занимающие должности, установленные Конституцией РФ, конституционными и федеральными законами (Конституциями и Уставами субъектов РФ) для непосредственного исполнения полномочий государственных органов.

Квалифицирующими признаками по части 4 являются: неоднократность, совершение преступления группой лиц по предварительному сговору или организованной группой, вымогательство, взятки в крупных размерах.

Статья 293. *Халатность.* Под халатностью понимают неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного к ним отношения, если это повлекло существенное нару-шение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества (государства).

Для привлечения к ответственности за халатность должно быть установлено: какие конкретно обязанности были возложены на должностное лицо, какие из них лицо не выполнило или выполнило ненадлежащим образом, а также имело ли оно реальную возможность их выполнить. Ненадлежащим выполнением обязанностей является неполное, несвоевременное, неправильное, неточное их выполнение.

По части 2 квалифицируются те же действия, но повлекшие по неосторожности смерть человека или иные тяжкие последствия. Субъективная сторона — вина в форме неосторожности. От халатности следует отличать случаи неисполнения или недоброкачественного исполнения профессиональных обязанностей, никак не связанных с должностными полномочиями субъекта. Из этого следует, что медицинский работник, допустивший небрежность при проведении хирургической операции, может нести ответственность за неосторожное преступление против жизни и здоровья.

**3.2. Наступление гражданско-правовой ответственности медицинских учреждений и медицинских работников**

При недобросовестном отношении к работе медицинского персонала лечебно-профилактическое учреждение, где работает данный специалист, обязано возместить вред, причиненный здоровью пациента. Медицинское вмешательство может быть причиной как материального, так и морального вреда.

Моральный вред, причиненный гражданину неправомерными действиями, возмещается при наличии вины медицинских работников. Основа морального вреда при причинении страдания определяется судебно-медицинской экспертизой. В случае разглашения врачебной тайны определяются последствия при обнародовании этих сведений для человека. Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выраженная в ненадлежащем выполнении своих служебных обязанностей. После возмещения вреда пациенту лечебное учреждение имеет право обратного требования (предъявление регрессного иска) к виновному работнику.

В соответствии с Законом «О защите прав потребителей» исполнитель обязан выполнить работу, качество которой соответствует договору (статья 4). Согласно статье 7 потребитель (в нашем случае пациент) имеет право на то, чтобы сделанная работа была безопасна для его жизни, не причиняла имущественный вред. Медицинская помощь подпадает под перечень работ, подлежащих обязательной сертификации. Статья 14 настоящего закона предусматривает имущественную ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товаров (работ и услуг), а статья 15 определяет компенсацию морального вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков. В статье 17 Закона «О защите прав потребителей» говорится о судебной защите прав потребителя. Иски предъявляются в суд. по месту жительства истца или по месту нахождения ответчика.

Вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, возмещается по правилам, предусмотренным Гражданским кодексом РФ (ГК), если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности (статья 1084 ГК). Среди случаев причинения вреда жизни и здоровью граждан выделяются случаи повреждения здоровья или смерти работников в результате увечья или профессионального заболевания, полученных им при исполнении трудовых (служебных) обязанностей. Возмещение вреда в этих ситуациях регулируется специальным актом — Правилами возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей. При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. В соответствии со статьей 1085 ГК объем и размер возмещения вреда потерпевшему могут быть увеличены законом или договором.

Потерпевшему компенсируется имущественный вред путем выплаты утраченного заработка (дохода). Для определения утраченного заработка во внимание принимается заработок, который потерпевший получил бы в будущем. Такой подход основывается на общем принципе полного возмещения причиненных убытков (статья 15 ГК). Учет заработной платы, которую потерпевший мог получать в будущем, допускается при условии, если будут представлены доказательства определенности и устойчивости изменений размера заработной платы (Брагинский М. И., Витрянский В. В., Суханов Е. А. и др., 1996).

Потерпевшему, помимо возмещения утраченного заработка, должны быть компенсированы дополнительные расходы. В пункте 1 статьи 1085 ГК содержится перечень таких расходов, который носит лишь примерный характер. В состав дополнительных расходов включены и расходы на проезд к месту лечения и обратно самого потерпевшего, а в случаях необходимости, и сопровождающего его лица. Помимо расходов на приобретение транспортных средств указаны расходы на их техническое обслуживание, капитальный ремонт, на приобретение горючего. Но и этим перечень не ограничивается. Для присуждения компенсации дополнительных расходов достаточно, чтобы суд установил нуждаемость потерпевшего в определенных видах помощи и ухода и отсутствие права на их бесплатное получение.

Потерпевшие могут нуждаться в специальном медицинском уходе, обычном постоянном уходе и бытовом уходе (уборке квартиры, стирке и т.п.). Расходы на специальный медицинский уход определяются на уровне двух установленных законом минимальных размеров оплаты труда. Расходы на бытовой уход возмещаются сверх расходов на специальный медицинский уход. Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за 12 месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на 12. В случае, когда потерпевший ко времени причинения вреда работал менее 12 месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев. В случае, когда потерпевший на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждений работника его квалификации в данной местности, но не менее пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Для определения размера возмещения утраченного заработка принимаются во внимание два обстоятельства: среднемесячный заработок потерпевшего и степень утраты им профессиональной трудоспособности. Если потерпевший не приобрел профессию, учитывается степень утраты им общей трудоспособности. Если же потерпевший длительное время не работал и подтверждена устойчивость такого положения, расчет производится из пятикратного минимального размера оплаты труда (Брагинский М. И., Витрянский В. В., Суханов Е. А. и др., 1996).

Процент утраты профессиональной трудоспособности работниками определяется врачебно-трудовыми экспертными комиссиями в соответствии с Положением о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, утвержденным постановлением Правительства РФ 23 апреля 1994 года. Очевидно, что процент утраты общей трудоспособности должен устанавливаться в том же порядке. В случае увечья или иного повреждения здоровья несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет (малолетнего) и не имеющего заработка (дохода), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить расходы, вызванные повреждением здоровья.

По достижении малолетним потерпевшим 14 лет, а также в случае причинения вреда несовершеннолетнему в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить потерпевшему помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда. Если ко времени повреждения здоровья несовершеннолетний имел заработок, то вред возмещается, исходя из размера этого заработка, но не ниже пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда (МРОТ). После начала трудовой деятельности несовершеннолетний, здоровью которого был ранее причинен вред, вправе требовать увеличения размера возмещения исходя из получаемого им заработка, но не ниже размера вознаграждения, установленного по занимаемой им должности или заработка работника той же квалификации по месту его работы (статья 1087 ГК).

Исходя из того, что лица, достигшие 14 лет, имеют право работать, Кодекс предусмотрел выплату им утраченного реального или возможного заработка. Данная норма распространяется не только на тех, кому был причинен вред до 14 лет, но и на тех несовершеннолетних, которым вред причинен после достижения ими 14 лет. Вне зависимости от того, работали эти лица или нет, причитающееся им возмещение должно исчисляться из не менее чем пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда. Если же они имели заработок в большем размере—из суммы этого заработка.

В случае смерти потерпевшего (кормильца) право на возмещение вреда имеют: нетрудоспособные лица, состоящие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания; ребенок умершего, родившийся после его смерти; один из родителей, супруг либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимся на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постоянном уходе; лица, состоящие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти; один из родителей, супруг либо другой член семьи, не работающий и занятый уходом за внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на возмещение вреда после окончания ухода за этими лицами.

Вред возмещается: совершеннолетним до достижения 18 лет; учащимся старше 18 лет до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет; женщинам старше 50 лет и мужчинам старше 60 лет пожизненно; инвалидам на срок инвалидности; одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами до достижения ими 14 лет либо изменения состояния здоровья (статья 1088 ГК). Право на возмещение вреда имеют нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания (в первую очередь, это ребенок умершего, а также иные лица, которым в соответствии с Семейным кодексом он должен был представлять содержание). Гражданский кодекс включает в это число и лиц, которые ко дню смерти умершего состояли на его иждивении, но стали нетрудоспособными в течение 5 лет после его смерти. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 настоящего Кодекса, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего, наряду с заработком, включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

Законом или договором может быть увеличен размер возмещения (статья 1089 ГК). Размер возмещения вреда определяется исходя из среднемесячного заработка (доходов) умершего, исчисленного по правилам, установленным для подсчета возмещения в связи с утратой трудоспособности. Потерпевший, частично утративший трудоспособность, вправе в любое время потребовать от лица, на которое возложена обязанность возмещения вреда, соответствующего увеличения размера его возмещения, если трудоспособность потерпевшего в дальнейшем уменьшилась в связи с причиненным повреждением здоровья по сравнению с той, которая оставалась у него к моменту присуждения ему возмещения вреда. Лицо, на которое возложена обязанность возмещения вреда, причиненного здоровью потерпевшего, вправе потребовать соответствующего уменьшения размера возмещения, если трудоспособность потерпевшего возросла по сравнению с той, которая была у него к моменту присуждения возмещения вреда. Потерпевший вправе требовать увеличения размера возмещения вреда, если имущественное положение гражданина, на которого возложена обязанность возмещения вреда, улучшилась, а размер возмещения был уменьшен в соответствии с пунктом 3 статьи 1083 ГК. Суд может по требованию гражданина, причинившего вред, уменьшить размер возмещения вреда, если его имущественное положение в связи с инвалидностью либо достижением пенсионного возраста ухудшилось по сравнению с положением на момент присуждения возмещения вреда, за исключением случаев, когда вред был причинен действиями, совершенными умышленно (статья 1090 ГК). В статье 1090 ГК определены случаи, когда выплачиваемое потерпевшему возмещение может быть увеличено или снижено. Это связано с одним обстоятельством: изменением процента утраченной им трудоспособности, который был определен к моменту присуждения ему возмещения. Если процент утраты трудоспособности увеличился, подлежит увеличению и размер возмещения; если процент утраты снизился, снижается и размер возмещения. Соответственно, увеличения размера возмещения вправе требовать потерпевший, а снижения—причи-нитель. Суммы выплачиваемого гражданам возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, при повышении стоимости жизни подлежат индексации в установленном законом порядке. При повышении в установленном законом порядке минимального размера оплаты труда суммы возмещения утраченного заработка (дохода), иных платежей, присужденных в связи с повреждением здоровья или смертью потерпевшего, увеличиваются пропорционально повышению установленного законом минимального размера оплаты труда (статья 1091 ГК). В статье 1092 ГК в виде общего правила установлено, что возмещение вреда, причиненного самому потерпевшему, а в случае его смерти—другим лицам, производится ежемесячными платежами. Порядок выплаты дополнительных расходов зависит от их вида. Суд может присудить на будущее время и компенсацию дополнительных расходов. В случае реорганизации юридического лица, признанного в установленном порядке ответственным за вред, причиненный жизни или здоровью, обязанность по выплате соответствующих платежей несет его правопреемник. К нему же предъявляются требования о возмещении вреда. В случае ликвидации юридического лица, признанного в установленном законом порядке ответственным за вред, причиненный жизни и здоровью, соответствующие платежи должны быть капитализированы для выплаты их потерпевшему по правилам, установленным законом или иными правовыми актами. При прекращении ответственного за вред юридического лица в форме реорганизации (статьи 57 и 58 ГК) возмещение выплачивает правопреемник юридического лица (Брагинский М. И., Витрянский В. В., Суханов Е. А. и др., 1996).

Лица, ответственные за вред, вызванный смертью потерпевшего, обязаны возместить необходимые расходы на погребение лицу, понесшему эти расходы. Пособие на погребение, полученное гражданами, понесшими эти расходы, в счет возмещения вреда не засчитывается (статья 1094 ГК).

**3.3. Дисциплинарная и административная ответственность медицинских работников**

При нарушении трудовой дисциплины устанавливается мера дисциплинарной ответственности, под которой понимается противоправное виновное невыполнение или ненадлежащее выполнение работниками трудовых обязанностей (Толкунова В. Н., Гусов К. Н., 1995). Субъектами дисциплинарного проступка могут быть только граждане, состоящие в трудовых правоотношениях с предприятием, учреждением и нарушившие трудовую дисциплину. Субъективной стороной является вина в форме умысла и неосторожности.

В настоящее время выделяют общую и специальную дисциплинарную ответственность. Общей дисциплинарной ответственности могут быть подвергнуты все работники, кроме тех, на которых распространяется специальная дисциплинарная ответственность. Еще выделяется дисциплинарная ответственность, предусмотренная правилами внутреннего распорядка. Налагает дисциплинарную ответственность администрация предприятия. В соответствии со статьей 135 Кодекса законов о труде РФ (КЗОТ) за нарушение трудовой дисциплины администрация учреждения применяет следующие дисциплинарные взыскания: замечание, выговор, строгий выговор, увольнение. Этот перечень является исчерпывающим. Не может рассматриваться как нарушение трудовой дисциплины невыполнение трудовых обязанностей при отсутствии надлежащего диагностического оборудования, должной квалификации у медперсонала и т. д. Специальную дисциплинарную ответственность несут отдельные категории граждан на основе специального законодательства; (судьи, следователи и т.д.). В статье 136 КЗОТ предусмотрено, что до применения дисциплинарного взыскания от работника должно быть затребовано письменное объяснение. При отказе работника дать его администрация может наложить взыскание и без письменного объяснения. Дисциплинарное взыскание накладывается непосредственно после обнаружения проступка, но не позднее 1 месяца со дня его обнаружения, не считая времени болезни работника или пребывания его в отпуске. Взыскание не может быть наложено после 6 месяцев со дня совершения проступка. За каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно взыскание, которое объявляется в приказе или распоряжении по учреждению и доводится до работника под расписку. Меры взыскания в трудовую книжку не заносятся (за исключением увольнения). Дисциплинарное взыскание автоматически снимается через 1 год при условии, если работник не подвергался за этот период другому дисциплинарному взысканию. По инициативе применившего взыскание органа или должностного лица, ходатайства руководителя или трудового коллектива, если подвергнутый дисциплинарному взысканию проявил себя добросовестным работником, оно может быть снято и до истечения 1 года. В течение действия срока дисциплинарного взыскания меры поощрения к работнику не применяются. Администрация имеет право передать вопрос о нарушении дисциплинарного взыскания на рассмотрение трудового коллектива, который наделен полномочиями применять к членам трудового коллектива меры общественного взыскания (статья 138 КЗОТ).

Меры дисциплинарного воздействия — более широкое понятие, чем меры дисциплинарного взыскания. Одновременно с мерами взыскания могут применяться и меры дисциплинарного воздействия (например, депримирование).

Административная ответственность предусмотрена за нарушение законодательства о труде и правил по охране труда, санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм, незаконного хранения наркотических веществ в небольшом размере (статьи 41, 42, 44 Кодекса об административных правонарушениях (КоАП)), которые косвенно или непосредственно имеют своей целью охрану здоровья граждан. Должностные лица медицинских учреждений несут административную ответственность при совершении проступков по статье 24 КоАП в форме предупреждения, штрафа, исправительных работ, назначенных судом.

**ГЛАВА 4**

**ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

**4.1. Понятие и значение трудового договора**

Для раскрытия понятия трудового договора надо учитывать не только его определение, но и его функции, значение, т. е. хозяйственную и правовую роль.

Граждане осуществляют свое право на труд, выбор профессии, занятий, а также выбор места работы путем добровольного заключения трудового договора, который является и юридическим фактом реализации работниками других трудовых прав и обязанностей в избранной сфере деятельности. Трудовой договор различают как соглашение о труде в качестве работника, юридический факт, являющийся основанием возникновения и формой существования трудового правоотношения, и как институт трудового права, т.е. систему правовых норм о приеме на работу, переводе на другую работу и увольнении (Толкунова В. Н., Гусов К. Н., 1995).

Законодатель указывает в статье 15 Кодекса законов о труде РФ (КЗоТ), что договор является соглашением между трудящимся и предприятием, учреждением, организацией, по которому трудящийся обязуется выполнять работу по определенной специальности, квалификации или должности, с подчинением внутреннему трудовому распорядку предприятия, а вторая сторона обязуется выплачивать трудящемуся заработную плату и обеспечивать условия труда, предусмотренные трудовым законодательством, коллективным договором и соглашением сторон. Трудовой договор, являясь двусторонней сделкой, представляет собой соглашение конкретного трудящегося с конкретным предприятием, учреждением о его труде на данном производстве в качестве работника и определяет правовое положение гражданина как участника трудовых правоотношений в качестве работника данного трудового коллектива. Только с заключением трудового договора трудящийся становится членом трудового коллектива данного предприятия, учреждения, организации и подчиняется его внутреннему трудовому распорядку, режиму труда.

Совокупность условий трудового договора составляет его содержание, которое определяет правомочия и обязанности сторон. Различают непосредственные и необходимые условия трудового договора. Непосредственные условия устанавливают больший или меньший объем прав и обязанностей сторон (при неполном рабочем дне, временной работе), необходимые условия, без которых трудовой договор возникнуть не может. К ним относятся условия: о месте работы, о трудовой функции, размере заработной платы. Трудовая функция определяется профессией, т. е. видом трудовой деятельности, определяемой характером и целью труда (врач, фармацевт), специальностью как разновидностью профессии (хирург, терапевт и т.д.) и квалификацией, степенью и видом профессиональной обученности.

Прием на работу производится по принципу соответствия деловым и профессиональным качествам. В статье 16 КЗоТ запрещается необоснованный отказ в приеме на работу, какое-либо ограничение прав или преимуществ в зависимости от пола, национальности, языка (принцип недискриминации). Заключение трудового договора—это прием трудящегося на работу в качестве работника.

Трудовые договоры могут быть следующие: с неопределенным сроком — обычный, с обусловливанием сторонами места работы и трудовых функций, по конкурсу, с нештатным сотрудником и т.д.; срочный трудовой договор (на определенный срок)—контракт как особый вид трудового договора, в котором содержится широкий перечень оговоренных условий, на любой определенный календарный срок до 5 лет; на время выполнения определенной работы (сезонный, временный).

Следующее положение трудовых правоотношений заключается в определении режима труда и отдыха. Рабочее время определяется как установленный законодательством отрезок календарного времени, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка либо условиями трудового договора должен выполнить свои трудовые обязанности (Толкунова В. Н., Гусов К. Н., 1995). Нормой рабочего времени является установленная законом для данного работника продолжительность его рабочего времени за определенный календарный период, день, неделю, месяц.

Для врачей с учетом повышенного эмоционального, умственного, нервного напряжения устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени.

Кроме этого КЗоТ запрещает привлечение к дежурствам в ночное время беременных и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет. Только с согласия работницы могут привлекаться к дежурствам в ночное время женщины, имеющие детей с 3 до 14-летнего возраста.

Право граждан на отдых подразумевает ограничение рабочего времени, предоставление в соответствии с законом время отдыха в течение суток, выходных и праздничных дней, ежегодных оплачиваемых отпусков. Таким образом, время отдыха — это свободное время, которое работники могут использовать по своему усмотрению. К видам отдыха законодатель относит: — перерывы в течение рабочего дня; — ежедневный отдых между рабочими днями; — еженедельные выходные дни; — ежегодные праздничные дни; — ежегодные отпуска.

В период профессиональной деятельности для развития моральных и материальных стимулов законодатель установил систему мер поощрения за успехи в труде.

В соответствии со статьей 131 КЗоТ за образцовое выполнение трудовых обязанностей, продолжительную и безупречную работу и т. д. применяются: — объявление благодарности; — выдача премии; — награждение ценным подарком; — награждение Почетной грамотой; — занесение в Книгу почета и на Доску почета. Правилами внутреннего трудового распорядка могут быть предусмотрены также и другие поощрения. Меры поощрения за успехи в работе делятся на меры морального и материального характера. Все поощрения объявляются в приказе и записываются в трудовую книжку работника.

За особые трудовые заслуги работники могут быть представлены к поощрению вышестоящим органом, к награжде-

нию орденами, Почетными грамотами, нагрудными знаками и присвоением почетного звания «Заслуженный врач».

Следующим моментом трудовых правоотношений может быть прекращение трудового договора, под которым понимается акт прекращения трудовых правоотношений. Основаниями для прекращения трудового договора являются волевые действия, когда одна из сторон договора или третье лицо, имеющее право требовать его прекращения (суд, профсоюзный орган не ниже районного, военкомат), проявляет инициативу прекратить договор, а также события — истечение срока договора или смерть работника.

В зависимости от этого законодатель определил основания для прекращения трудового договора: соглашение сторон, истечение его срока, призыв или поступление работника на военную службу, расторжение трудового договора по инициативе работника, по инициативе администрации либо по требованию профсоюзного органа, перевод работника, с его согласия, в другое учреждение и т. д., отказ работника от перевода на другую работу, в другое место, отказ от продолжения работы в связи с изменением условий труда, вступлением в законную силу приговора суда, когда работник осужден к лишению свободы. Кроме основных имеются дополнительные основания увольнения работников. К ним относятся: однократное грубое нарушение трудовых обязательств руководителем учреждения, организации и его заместителем, совершение работником, выполняющим воспитательные функции (преподаватели учебных заведений), аморального поступка, несовместимого с продолжением данной работы.

Прекращение договора оформляется приказом, где четко должна быть указана причина увольнения в соответствии с законодательством. При увольнении работнику выдается трудовая книжка. Окончательный расчет должен быть произведен и трудовая книжка выдана в день увольнения.

При увольнении не по вине работника ему выплачивается единовременное денежное пособие в размере 2-недельного заработка.

**4.2. Правовое регулирование трудовых правоотношений за рубежом**

Возникновение на территории иностранного государства трудовых правоотношений возможно на основании положений трудового права РФ либо на основе трудового контракта, заключаемого с иностранным нанимателем.

В первом случае труд граждан РФ на территории иностранных государств используется вследствие трудовых отношений, возникающих не за рубежом, а в РФ. Граждане РФ направляются на работу в учреждения и организации России за рубежом, посылаются в служебные командировки.

Условия труда граждан РФ за границей в этом случае определяются правом РФ. К ним применяются общие нормы трудового законодательства и специальные правила, издание которых обусловлено спецификой труда данной категории лиц. В частности; продолжительность рабочего времени и времени отдыха в таких учреждениях определяется в соответствии с общими положениями законодательства РФ, а дни еженедельного отдыха могут быть установлены применительно к местным условиям (Богуславский М. М., 1994).

Как и всем служащим, работникам российских учреждений за границей предоставляются ежегодные оплачиваемые отпуска.

Командирование работников за границу вне зависимости от сроков зарубежной командировки отличается от работы граждан за рубежом.

За командированным работником сохраняется на все время командировки занимаемая должность, а также заработная плата по месту его основной работы в РФ. За время пребывания в командировке работнику выплачиваются суточные, также возмещаются расходы по проезду, провозу багажа и др.

Находясь за границей, граждане РФ подчиняются режиму рабочего времени и времени отдыха, установленному в учреждениях, где фактически работают. Они обязаны соблюдать все правила внутреннего распорядка и инструкции, действующие в этих учреждениях. Однако эти специалисты не вступают в трудовые отношения с местными организациями и фирмами, а те не становятся их нанимателями. Специалисты продолжают оставаться в трудовых отношениях с пославшей их организацией, которая выплачивает им подъемное пособие, заработную плату, оплачивает ежегодный отпуск и т.д.

Во втором случае трудовые правоотношения возникают в силу заключения трудовых контрактов.

К российским гражданам, так же как и к другим иностранцам, применяются существующие в том государстве общие ограничения в отношении занятия отдельными профессиями, особые условия приема на работу и т.д. В частности, это распространяется на врачебную деятельность. С теми странами, с которыми нет соглашения о взаимном признании

дипломов врача (а это большинство стран, за исключением СНГ), для их подтверждения необходимо сдать экзамены в определенном высшем учебном заведении соответствующего профиля.

Предоставление права заключения трудовых контрактов российскими гражданами, оказание им помощи и содействия со стороны государственных органов в заключении таких контрактов, принятие мер, направленных на недопущение заключения всякого рода неравноправных договоров при посредничестве как отечественных, так и иностранных фирм, возложено на Федеральную миграционную службу России в соответствии с положением о ней, утвержденным постановлением Совета Министров от 1 марта 1993 года. Она призвана разрабатывать совместные с иностранными фирмами и компаниями проекты и программы по вопросам трудовой миграции российских граждан за границу, содействовать гражданам РФ в поиске работы и трудоустройстве за границей, организовывать регистрацию этих граждан, учет и контроль за соблюдением условий их трудовых контрактов.

На территории РФ действует единый порядок лицензирования деятельности, связанный с трудоустройством российских граждан за границей. Такая деятельность может осуществляться только российскими юридическими лицами. Взимание платы с граждан РФ за трудоустройство за границей не допускается (Постановление Совета Министров РФ от 8 июня 1993 года «Об упорядочении деятельности, связанной с трудоустройством граждан РФ за границей»).

Условия труда и временного пребывания российских граждан, предусмотренные такими контрактами, не должны быть хуже условий, предусматриваемых контрактами с иностранцами — гражданами других государств. В каждом случае они не должны нарушать обязательные нормы законодательства этих стран (Богуславский М. М., 1994).

Постоянно проживающий за границей российский гражданин может поступить по договору найма на работу в какое-либо иностранное учреждение. Условия труда такого гражданина будут определяться законодательством о труде страны пребывания. Сам факт российского гражданства не влечет за собой применения норм нашего трудового права.

Во Франции, Бельгии, ФРГ, Италии и в ряде других стран в сфере регулирования трудовых отношений применяются гражданско-правовые концепции. Однако специфика этой сферы предопределяет некоторые коррективы в применении традиционных институтов и норм международного частного права. Прежде всего это проявляется в ограничении применения автономии воли сторон.

В области трудовых отношений сложились определенные принципы применения того или иного законодательства при регулировании правоотношений или спорных моментов.

Принцип применения закона страны места работы (lex loci laboris) —это основной принцип законодательства о международном частном праве Австрии, Албании, Венгрии, Испании, Швейцарии; он применяется в судебной практике Бразилии. Практика ряда стран показывает, что в этой области, как правило, применяется право страны места работы, а возможность выбора права сторонами в трудовых отношениях фактически исключается.

Под законом места работы (lex loci laboris) понимается закон страны места нахождения предприятия, где работает трудящийся. Иногда в случае командирования работника в другую страну для выполнения тех или иных трудовых заданий применяется и принцип закона страны учреждения, командировавшего работника (lex loci delegationis).

Международные нормы, касающиеся трудовых отношений для государств — членов Международной Организации Труда, обязательны для приведения в соответствие с ними внутреннего законодательства этих стран.

**ГЛАВА 5**

**ЗАЩИТА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ВРАЧА-ИССЛЕДОВАТЕЛЯ**

Создание изобретений является основанием возникновения гражданских прав и обязанностей. В настоящее время появилась необходимость охраны и использования нематериальных благ, являющихся продуктами интеллектуального творчества. Правовая охрана интеллектуальной собственности осуществляется с помощью патентного права. Для того, чтобы воспользоваться плодами своих научных идей, необходимо закрепить это право путем получения патента.

Один из важнейших принципов, на котором основана патентная система, состоит в том, что непременным условием предоставления правовой охраны той или иной разработке является официальное признание ее объектом патентного права.

Основные принципиальные моменты оформления патентных прав на объекты промышленной собственности закреплены Патентным законом РФ. Более детальное регулирование этих вопросов осуществляется подзаконными актами, в частности Правилами составления и подачи заявки на выдачу патента на соответствующий объект промышленной собственности, утвержденными Патентным ведомством.

Деятельность Патентного ведомства, связанная с принятием и рассмотрением заявок на объекты промышленной собственности, а также выдачей патентов, требует больших материальных затрат. С целью их частичного покрытия и для того, чтобы стимулировать заявителей и патентообладателей к совершению лишь целесообразных юридических действий, государство устанавливает особые пошлины за патентование изобретений, полезных моделей и промышленных образцов. Перечень действий, за совершение которых взимаются патентные пошлины, их размеры и сроки уплаты, а также основания для освобождения от уплаты пошлин, уменьшения их размеров или возврата пошлин в соответствии со ст. 33 Патентного закона РФ, устанавливается Правительством РФ.

В соответствии с Патентным законом (далее Закон) заявку на выдачу патента может подать автор, работодатель или их правопреемник в Патентное ведомство.

Право на подачу заявки возникает у автора в том случае, если изобретение создано не в связи с выполнением им своих служебных обязанностей или получением от работодателя конкретного задания, т. е. изобретение не является служебным, а также в случае, если изобретение служебное, но договор между автором и работодателем предусматривает право автора на получение патента, а также если работодатель в течение четырех месяцев с даты уведомления его автором о созданном служебном изобретении не подаст заявку, не переуступит право на подачу заявки другому лицу и не сообщит автору о сохранении изобретения в тайне.

Лицо, которому по указанным условиям принадлежит право на подачу заявки, может реализовать это право, воспользовавшись в этой части услугами патентного поверенного, зарегистрированного в Патентном ведомстве.

Заявка на изобретение должна содержать заявление о выдаче патента, описание изобретения, формулу изобретения, чертежи или иные материалы, если они необходимы для понимания сущности изобретения, а также реферат.

Заявление о выдаче патента является единственным документом заявки, из которого следует, кому будет принадлежать исключительное право на изобретение в случае признания его патентоспособным. С этим лицом экспертиза ведет переписку по заявке, ему же принадлежит право отзыва заявки.

Таким образом, заявление несет огромную правовую нагрузку и является одним из важных документов заявки.

Описание изобретения должно удовлетворить основное требование, предъявляемое к нему непосредственно Законом, раскрывать изобретение с полнотой, достаточной для его осуществления. Перечень разделов описания: область науки, к которой относится изобретение; перечень фигур чертежей и иных материалов (если они прилагаются) и сведения, подтверждающие возможность осуществления изобретения. В отношении содержания раздела «Уровень техники» заявителю при составлении описания достаточно привести известные ему аналоги. Такая запись освобождает заявителя от трудоемкой процедуры выявления действительных аналогов изобретения. При изложении раздела описания «Сущность изобретения» от заявителя требуется лишь указать проблему, задачу, на достижение которой направлено изобретение, не останавливаясь на том, какая конкретная польза явится следствием его достижения. Содержание раздела описания «Сведения, подтверждающие возможность осуществления изобретения» излагается в расчете на специалиста в конкретной области техники (Корчагин А. Д., 1995).

Объем правовой охраны, предоставляемый патентом, определяется формулой изобретения. Формула должна содержать все существенные признаки изобретения и полностью основываться на его описании. Необходимо также соблюдать требование идентифицируемости любого признака, содержащегося в формуле. Независимый пункт формулы изобретения должен относиться к одному изобретению. Оно признается выполненным при соблюдении ряда условий в случае использования в формуле альтернативных понятий. При любой альтернативной характеристике признак в совокупности с другими признаками изобретения обеспечивает получение одного и того же результата.

В случае включения в формулу изобретения кроме существенных признаков еще и дополнительные необходимо помнить о следующем: изобретение признается использованным, а патент нарушенным, если использованы все признаки, включая несущественные, содержащиеся в независимом пункте формулы. Из этого следует, что любое лицо, пожелающее безвозмездно воспользоваться изобретением, охарактеризованным с использованием несущественного признака, сможет это сделать, включив в используемое средство лишь существенные признаки.

К документам заявки относятся чертежи и иные материалы, необходимые для понимания сущности, а также реферат.

Если заявка подается через патентного поверенного, зарегистрированного в Патентном ведомстве, к заявке прилагается доверенность, выданная ему заявителем и удостоверяющая полномочия патентного поверенного.

Указанная доверенность не требует нотариального заверения, если она оформлена в Российской Федерации.

Доверенность считается правильно оформленной, если она содержит указание лица, на имя которого она выдана, а также объем полномочий патентного поверенного. В доверенности указывается также дата ее совершения. Подписывается доверенность заявителем.

Особо выделено Законом (пункт 1 статьи 16) требование единства изобретения, в соответствии с которым заявка должна относиться к одному изобретению или группе изобретений, связанных между собой настолько, что они образуют единый изобретательский замысел. Имеется специальный перечень групп изобретений, которые могут быть представлены в одной заявке. Если характер предназначенности изобретений в анализируемой группе совпадает с одним из указанных в специальном перечне, значит, единый изобретательский замысел имеется. Чтобы требование единства изобретения оказалось соблюденным, достаточно, чтобы в группу были включены изобретения, одно из которых предназначено для получения или для осуществления либо для использования другого или в другом.

В статье 19 Закона рассмотрены вопросы, связанные с приоритетом изобретения. Приоритет может быть установлен по дате поступления заявки в Патентное ведомство (пункт 1 статьи 19), по дате подачи первой заявки в государстве— участнике Парижской конвенции по охране промышленной собственности—конвенционный приоритет (пункт 2 статьи 19), по дате поступления дополнительных материалов, признанных изменяющими сущность изобретения (пункт 3 статьи 19), по дате поступления в Патентное ведомство более ранней заявки того же заявителя (пункт 4 статьи 19), а также по выделенной заявке (пункт 5 статьи 19).

В соответствии с пунктом 1 статьи 19 Закона приоритет устанавливается по дате поступления в Патентное ведомство заявки, содержащей заявление о выдаче патента, описание, формулу и чертежи, если в описании на них имеется ссылка. Такой порядок установления приоритета означает, с одной стороны, что более позднее представление иных, кроме перечисленных документов заявки, в частности реферата, не отражается на процедуре установления приоритета, а с другой стороны — представление заявки, содержащей не все из указанных в приведенном перечне документов, не является достаточным основанием для установления приоритета по дате поступления такой заявки. На практике такой подход к установлению приоритета означает, что если заявителем последовательно направляются в Патентное ведомство указанные В пункте 1 статьи 19 документы заявки, то приоритет изобретения будет установлен по той дате, на которую поступили все требуемые документы.

Содержание пункта 2 статьи 19 Закона полностью относится к установлению конвенционного приоритета. В соответствии с этим пунктом заявителю предоставляется льгота на продление (на 2 месяца) традиционной процедуры 12-месячного срока для поступления заявки в Патентное ведомство, считая с даты подачи первой заявки в стране—участнице Парижской конвенции. Вторая льгота дает заявителю право на испрашивание конвенционного приоритета в течение 2 месяцев после подачи конвенционной заявки.

Внесение по инициативе заявителя исправлений и уточнений в материалы заявки, изменение формулы изобретения, подача возражений и иные юридические действия, связанные с прохождением заявки, могут совершаться заявителями лишь в пределах определенных Патентным законом РФ конкретных сроков, носящих пресекательный характер (Сергеев А. П., 1994).

В соответствии со статьей 20 Закона заявитель может по своей инициативе внести в материалы заявки исправления и уточнения. Устанавливается временной период для внесения в заявку изменений, разделенный на два этапа.

Первый этап ограничивается 2 месяцами с даты поступления заявки в Патентное ведомство. На этом этапе материалы заявки могут быть изменены без уплаты пошлины. Указанный срок установлен для случаев, когда заявитель не ходатайствуете преждевременном начале экспертизы. При поступлении ходатайства от заявителя о преждевременном начале экспертизы срок внесения в заявку изменений без уплаты пошлины ограничивается датой его поступления.

На втором этапе внесения изменений в материалы заявки ограничено началом проведения формальной экспертизы и датой принятия решения по результатам рассмотрения заявки по существу. На этом этапе изменения в заявку на изобретение вносятся только при условии уплаты пошлины. Никакие исправления и уточнения не должны приводить к изменению сущности заявленного изобретения.

Важное требование к характеру вносимых изменений касается изменения формулы изобретения. В соответствии с подпунктом 5) пункта 20 Правил в результате изменения формулы изобретения в ней не должен появиться независимый пункт, не относящийся к заявленному изобретению. Если, например, заявлен способ получения какого-либо препарата, то включение (дополнительно к пункту на способ или вместо него) в формулу в результате ее изменения независимого пункта на устройство для получения этого продукта будет расценено как появление в формуле независимого пункта, не относящегося к заявленному изобретению.

В связи с рассмотрением особенностей статьи 20 Закона необходимо остановиться на следующем вопросе. Внесение в материалы заявки исправлений и уточнений после начала формальной экспертизы должно сопровождаться уплатой соответствующей пошлины в установленном размере, если указанные исправления и уточнения вносятся по инициативе заявителя.

Комитетом Российской Федерации по патентам и товарным знакам (Роспатент) было подготовлено специальное разъяснение «Об исправлении документов заявки на выдачу патента на изобретение, заявки на выдачу свидетельства на полезную модель, заявки на выдачу патента на промышленный образец по инициативе заявителя» (разъяснение № 2, утвержденное приказом по Роспатенту от 02.08.94 г. №48). В соответствии с ними изменения материалов заявки не считаются внесенными по инициативе заявителя, если они направлены на устранение нарушений установленных требований к документам заявки.

Внесение заявителем (в любое время) соответствующих изменений в формулу не будет рассматриваться как инициатива заявителя.

Если наряду с изменениями совокупности признаков независимого пункта заявитель внесет, например, уточнения в раздел описания «Уровень техники», предложив дополнить перечень аналогов еще одним, не упомянутым ранее, то в этом случае действия заявителя справедливо будут расценены как проявление его инициативы.

Рассмотрение заявки в Патентном ведомстве осуществляется в два этапа, первый из которых включает формальную экспертизу, второй — экспертизу заявки по существу.

При проведении формальной экспертизы в первую очередь проверяется, соблюдено ли заявителем требование к составу документов заявки и к их оформлению без анализа сущности заявленного изобретения. При проведении формальной экспертизы может быть выявлено нарушение требования единства изобретения, то есть установлено, что заявленные, как группа, несколько изобретений не объединены общим изобретательским замыслом.

После завершения формальной экспертизы заявителю направляется уведомление о ее положительном результате или решение об отказе в выдаче патента.

Второй этап рассмотрения заявки—экспертиза по существу—проводится только при наличии соответствующего ходатайства заявителя. Если такое ходатайство содержалось в материалах заявки на дату ее поступления или представлено позднее, но до завершения формальной экспертизы, экспертиза заявки по существу начинается после направления заявителю уведомления о положительном результате формальной экспертизы.

Содержание экспертизы по существу составляет рассмотрение ряда вопросов, для решения каждого из которых требуется анализ сущности изобретения. К таким вопросам относятся установление приоритета изобретения, если он испрашивается по дате более ранней, чем дата поступления заявки, проверка формулы изобретения, а также проверка патентоспособности изобретения.

На любом этапе экспертизы заявителю может быть направлен запрос с предложением представить недостающие сведения или высказать свое мнение относительно какого-либо вопроса, связанного, например, с проверкой патентоспособности. Ответ на такой запрос заявитель должен представить в течение 2 месяцев с даты получения запроса.

При рассмотрении заявки на стадии экспертизы по существу принимается решение об отказе в выдаче патента или о выдаче патента с формулой, предложенной заявителем. Любой из этапов рассмотрения заявки (формальная экспертиза или экспертиза по существу) может быть прерван по воле заявителя до его завершения, для чего заявителю достаточно отозвать заявку. Заявление об отзыве может быть представлено заявителем в любое время до публикации сведений о заявке, которая осуществляется по истечении 18 месяцев с даты ее поступления. Заявка признается отозванной из-за непредставления заявителем в установленные сроки ответа на запрос экспертизы.

Вместе с тем, указанные сроки, кроме трехгодичного срока для подачи ходатайства о проведении экспертизы заявки на изобретение по существу и шестимесячного срока, установленного для обжалования решений Апелляционной палаты Патентного ведомства в Высшую патентную палату, могут быть восстановлены Патентным ведомством. Условиями их восстановления являются: а) подтверждение заявителем уважительного пропуска установленного срока; б) подача ходатайства об этом не позднее 12 месяцев со дня истечения пропущенного срока; в) уплата специальной пошлины.

В соответствии с пунктом 6 статьи 21 Закона публикация сведений о заявке осуществляется через 18 месяцев с даты ее поступления. Ранее указанного срока сведения о заявке могут быть опубликованы только по ходатайству заявителя. В этом случае публикация производится в течение шести месяцев с даты поступления такого ходатайства, а если оно поступило до окончания формальной экспертизы, то с даты направления заявителю уведомления о положительном результате формальной экспертизы.

Исправления и уточнения, внесенные заявителем, принимаются во внимание только в том случае, если они представлены до истечения 12 месяцев с даты поступления заявки и оформлены в установленном порядке (в виде заменяющих листов для каждого экземпляра соответствующего документа заявки на русском языке или перевода документа на русский язык, при этом имеется возможность репродуцирования дополнительных материалов в неограниченном количестве копий и т.д.).

При положительном выводе относительно патентоспособности изобретения автору выдается патент на изобретение.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Формирование института права идет путем появления новых общественных отношений, требующих соответствующего правового регулирования, принятия соответствующих норм, в результате чего они получают известную автономность. В настоящее время мы находимся на пороге становления медицинского права.

Право—одно из сложных общественных явлений. В пра-вопонимании отражаются представления людей об обществе, его духовных ценностях. При изучении законодательства необходимо выделить группу правовых принципов, на которые должен опираться врач. Среди них главенствующим является общее отношение к праву и закону. Целесообразно знать, что никто не может ссылаться в свое оправдание на незнание закона. Необходимо помнить, что тот, кто пользуется правом, не нарушит ничьих интересов.

Отношение к человеку как высшей ценности всегда является определяющим моментом в стереотипе поведения врача. Знание и применение законодательства в медицинской практике—своеобразный компас в профессии врача, делающий ее еще более благородной и почетной.