

29" июня 2022

Красноярск
2022

Практическое занятие №1

Тема: Право на охрану здоровья.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, частично-поисковый.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Конституция Российской Федерации провозгласила человека, его права и свободы высшей ценностью. В соответствии со ст. 2 Конституции Российской Федерации, к числу таких прав человека относится и право на охрану здоровья.

Формируемые компетенции: УК-1.2.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	3.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Право на охрану здоровья является одним из важнейших социальных прав человека и гражданина в силу того, что здоровье является высшим благом человека, без которого утрачивают значение многие другие блага и ценности. В то же время оно не является только личным благом гражданина, а имеет еще и социальный характер. Не только каждый должен заботиться о своем здоровье, но и общество обязано принимать все необходимые меры, содействующие сохранению и улучшению здоровья его членов, препятствовать посягательству кого бы то ни было на здоровье граждан.

Содержание темы

Статья 41 Конституции РФ провозглашает право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Конституционной гарантией этого права является положение о том, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений».

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. (ст. 17) конкретизируют право на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Право граждан на охрану здоровья является комплексным правомочием, включающим право на:

- 1) информацию о факторах, влияющих на здоровье, включая сведения о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эти

данные предоставляют органы государственной власти и местного самоуправления в соответствии с их полномочиями через средства массовой информации или непосредственно гражданам;

2) медико-социальную помощь при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, в том числе выплату пособия по временной нетрудоспособности. Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения;

3) бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Программа является подзаконным нормативным правовым актом, ежегодно пересматриваемым Правительством РФ. Эта программа служит основным механизмом реализации прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения за счет государственных источников финансирования. Бесспорно определенная по своей сути, норма Конституции РФ о бесплатности медицинской помощи была дополнена положениями о Программе государственных гарантий в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан¹ Пищита А.Н. Правовой статус российского пациента // Журнал российского права. 2005. № 11. С. 52.. По мнению А.Н. Пищита, этими документами ограничивается объем медицинской помощи, который должны оказывать государственные и муниципальные медицинские учреждения за счет бюджетного финансирования;

4) дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации;

5) льготное обеспечение спецсредствами (протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами

передвижения и др.). Категории граждан, имеющих это право, а также условия и порядок их обеспечения льготной протезно-ортопедической и зубопротезной помощью определяются законодательством Российской Федерации и ее субъектов;

6) медицинскую экспертизу, в том числе независимую, которая производится по личному заявлению граждан в специализированных учреждениях;

7) бесплатный медицинский контроль, которое имеют дети, подростки, учащиеся, инвалиды и пенсионеры, занимающиеся физической культурой;

8) пособие при карантине, которое имеют работающие граждане в случае отстранения их от работы вследствие заразного заболевания лиц, окружавших их. Если карантину подлежат несовершеннолетние или граждане, признанные в установленном законом порядке недееспособными, пособие выдается одному из родителей (иному законному представителю) или другому члену семьи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Правовые основы здравоохранения: прошлое и будущее.
2. Правовые основы здравоохранения: прошлое и будущее.
3. Принципы охраны здоровья граждан: прошлое и будущее.
4. Законодательная база международного здравоохранения.

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалерева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант + (<http://www.consultant.ru>).

2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).

3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №2

Тема: Международные нормы права в области охраны здоровья.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, исследовательский.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Конституция Российской Федерации провозгласила человека, его права и свободы высшей ценностью. В соответствии со ст. 2 Конституции Российской Федерации, к числу таких прав человека относится и право на охрану здоровья.

Формируемые компетенции: ОПК-1.2.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	3.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Правовое регулирование взаимоотношений человека и общества во все времена не могло обойти сферу охраны здоровья граждан и медицинскую деятельность. Однако право на охрану здоровья и доступную медицинскую помощь лишь сравнительно недавно стало предусматриваться в законодательстве различных стран.

Право на охрану здоровья – термин российской Конституции. В нормах международного права используются термины: право на медицинский уход и право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Право на охрану здоровья является основным общепризнанным правом человека: оно закреплено во многих международных универсальных и региональных договорах и подтверждено многочисленными декларациями и резолюциями межгосударственных организаций и конференций.

Содержание темы

Обязанность государств осуществлять сотрудничество в развитии системы здравоохранения была зафиксирована в основополагающих документах ООН. Эта организация внесла огромный вклад в процесс становления и развития права на охрану здоровья, приняла ряд важнейших универсальных международно-правовых актов. Первым из них стала Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года, которая сыграла и продолжает играть важную роль в утверждении прав человека. Во Всеобщей декларации прав человека провозглашается "ценность человеческой личности" (преамбула) и право каждого человека на жизнь (ст. 3). В ст. 25 декларации говорится: "Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи".

В 1966 году Генеральная Ассамблея ООН приняла новые важные акты: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Международный пакт о гражданских и политических правах, который был ратифицирован СССР в 1973 году. В этих документах дается более детализированный перечень прав человека и гражданина. Оба пакта составили своеобразный международный кодекс прав человека и гражданина. В них провозглашаются права каждого человека на жизнь, свободу, личную неприкосновенность, неприкосновенность личной, семейной жизни и т.д. А государства-участники взяли на себя обязательство принять необходимые законодательные меры по обеспечению

предусмотренных в пактах прав и свобод. Эти важные международно-правовые акты заложили основу права на охрану здоровья.

Например, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года признает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Меры, которые должны быть приняты участвующими в Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают:

- 1) обеспечение сокращения мертворождаемости, детской смертности и здорового развития ребенка;
- 2) улучшение всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности;
- 3) предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьба с ними;
- 4) создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

Развитие современных международных отношений явно свидетельствует о том, что внутригосударственные отношения в области прав человека на охрану здоровья стали непосредственным объектом международно-правового регулирования. Международное законодательство по правам человека ссылается на «наивысший достижимый уровень состояния здоровья», как объект гарантированного права на охрану здоровья.

Международно-правовой стандарт в области охраны здоровья можно определить как наиболее прогрессивные международно-правовые нормы, принятые уполномоченным международным органом, закрепляющие права и свободы человека в сфере охраны здоровья, как гарантии обеспечения данного права, формы международного сотрудничества, а также льготы различным категориям лиц.

Международное признание права на охрану здоровья не означает, что люди имеют право быть здоровыми. Ни правительства, ни сами частные лица не могут гарантировать хорошее состояние здоровья. В то же время органы государственной власти призваны проводить политику, направленную на сохранение и укрепление здоровья нации.

Интересным является вопрос, каковы истоки правового регулирования права на охрану здоровья международно-правовыми нормами? В целом можно сказать, что правовое регулирование здоровья человека существует столько же, сколько и право само по себе. Охрана здоровья имеет два уровня обеспечения:

1. охрана здоровья нации.
2. охрана здоровья индивида.

Охрана здоровья нации более древний вид правового обеспечения защиты здоровья. Уже в средневековье появились локальные нормы, устанавливающие различные формы запретов (например, свобода передвижения) при эпидемиях. Т.о., запреты, ограничение различных прав, контроль за инфекционными болезнями был первой и самой важной частью охраны здоровья нации. Важность данных норм подкреплялась сознанием того, что изменения в поведении людей в значительной степени влияют на сокращение вредных воздействий на здоровья, обеспечивает предупреждение заболеваний или сокращение страданий тех, у кого они появились. Образование в сфере здравоохранения не является эффективным средством привития норм поведения, поэтому закон часто используется как наиболее эффективный метод реализации стандартов охраны здоровья.

Ограничение прав человека, как превентивная мера по охране здоровья общества, пришли в современное право из прошлого, а детальный контроль за этими мерами является новаторским подходом современного международного права. Уже намного позже, после Второй мировой войны мировое сообщество стало принимать решительные меры по контролю за неправомерным необоснованным ограничением прав и свобод человека в том числе и как меры по охране здоровья. Право на охрану здоровья, имеющее публичный характер, появилось намного раньше, чем международно-правовое признание индивидуального права на охрану здоровья человека. В настоящее время международные организации принимают нормы по охране окружающей среды, утилизации отходов производства, стандартов качества продуктов, развитию физической культуры и т.д., также имеющие своей целью правовое обеспечение здоровья общества. В настоящее время ставшие популярными многочисленные международные нормы, направленные на контроль за выпуском и распространением алкоголя, табака, а также развитие физической культуры, имеют своей целью укрепление здоровья населения. Осуществление мер, направленных на охрану здоровья, сталкивается с индивидуальными правами и свободами и при этом они в международном праве закрепляются как меры, направленные на защиту жизни, неприкосновенности и свободы от принудительных и/или обязательных мер, предпринимаемых властями.

Поскольку меры, предпринимаемые для обеспечения здоровья общества, исторически предшествовали признанию прав человека, право на охрану здоровья развивалось без ссылки на права частных лиц. Индивидуальное право на охрану здоровья на международно-правовом уровне стало закрепляться в середине XX века. Право индивида на охрану здоровья дает права частным лицам в данной области общественных

отношений и образует соответствующие обязанности для органов государственной власти. В то же время многогранность аспектов реализации права на охрану здоровья, условий влияющих на здоровья человека, социально-экономические различия государств, различия построения системы здравоохранения не позволяют принять единую концепцию, обеспечивающую право каждого человека реализовать возможности в сфере охраны здоровья. Органы государственной власти всячески пытаются ограничить свои обязанности в данной области, но вопросы, которые поднимают граждане того или иного государства по различным аспектам охраны здоровья (например, требования обеспечения строгого государственного контроля за станциями переливания крови, контроль за качеством оказания медицинской помощи), повышают роль правительств в данной сфере.

В то же время необходимо отметить, что доступ к услугам здравоохранения как индивидуальное право не пользуется всемирным признанием. Одной из причин этого является сложность государственного обеспечения таких индивидуальных прав, которые неизбежно влекут за собой крупные инвестиции, т.к. факторы, улучшающие или ухудшающие здоровье человека, как уже было сказано, выходят за рамки системы здравоохранения и охватывают вопросы социального характера, вопросы питания, санитарного благополучия, обеспеченности жильем, трудоустройство и т.д. История человечества показывает, что улучшение водоснабжения и санитарии, питания и жилищных условий оказывались намного более благотворными для улучшения здоровья, чем лечебные и превентивные медицинские действия. В связи с этим базовое определение здоровья, принятое Всемирной организацией здравоохранения, включает в себя социальное благополучие.

В целом, международно-правовое регулирование права на охрану здоровья, как и многие другие общепризнанные права и свободы, имеет три уровня закрепления.

Классификация международно-правовых стандартов в сфере охраны здоровья человека.

- универсальный, часто имеет общедекларативное значение, выступает как рекомендация для мирового сообщества;

- региональный, (например, принятый Советом Европы) обязательный для стран-участников данной организации. Региональные стандарты, обладая особенностями, определяемыми традициями, уровнем развития какой-нибудь группы стран, могут быть более широкими, более конкретными, чем

универсальные, и должны иметь политико-правовой механизм своей реализации;

- специализированный, принятый специально созданной организацией для выработки общих стандартов качества, контроля, координации действий стран-партнёров.

К первому уровню закрепления прав человека в области охраны здоровья относятся указанные выше Всеобщая декларация прав человека 1948г., Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, Международный пакт о гражданских и политических правах, принятые Генеральной Ассамблеей ООН Декларация о правах инвалидов (9 декабря 1975 года), Декларация о правах умственно отсталых лиц (20 декабря 1971г.) и иные основополагающие международные нормативно-правовые акты. Данные нормативно-правовые акты налагают юридические обязательства на государства-участников: они должны предпринять все необходимые меры, включая законодательные и административные, для осуществления прав, закреплённых в них; государства, утвердившие данные Пакты и декларации, независимо от уровня экономического развития, обязаны обеспечить социально-экономические и культурные права для всех, хотя бы в минимальной степени.

Универсальный уровень закрепления права на охрану здоровья является важной гарантией признания мировым сообществом данного права и налагает на государства обязанности по использованию механизмов его обеспечения.

Ко второму уровню закрепления прав человека в области здравоохранения – региональному - можно отнести Европейскую Социальную Хартию, которая содержит две статьи, посвященные именно праву на охрану здоровья. Это статьи 11 и 13. Статья 11 обязывает государства, подписавшие Хартию, принять меры, предусматривающие:

- 1) устранение, насколько это возможно, причин ухудшения здоровья;
- 2) предоставление услуг консультационного и образовательного характера, направленных на укрепление здоровья и развитие чувства личной ответственности за своё здоровье;
- 3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и иных заболеваний.

Статья 13 Европейской Социальной Хартии в целях обеспечения эффективного осуществления права на социальную и медицинскую помощь обязывает Договаривающиеся Стороны:

1) обеспечить каждому лицу, которое не имеет достаточных средств к существованию и которое не в состоянии ни добыть их своими собственными усилиями, ни получить их из других источников, предоставление соответствующей помощи, а в случае болезни - уход, необходимый в его состоянии;

2) заботиться о том, чтобы лица, пользующиеся подобной помощью, не ущемлялись по этой причине в своих политических и социальных правах;

3) предусмотреть, чтобы каждый человек через посредство соответствующих государственных или частных служб мог получить любую консультацию и любую индивидуальную помощь, какие могут потребоваться, чтобы предотвратить, устранить или облегчить состояние личной или семейной нужды.

Декларация, принятая в Алма-Ате в 1978 году, провозгласила в преамбуле "необходимость принятия неотложных мер международным сообществом по защите и обеспечению права на охрану здоровья человека". Целью принятие данной Декларации было создание системы оказания первичной медицинской помощи эффективной, квалифицированной и доступной.

Серьёзные документы в этой области – конвенции и рекомендации – приняты и на третьем уровне законодательного международно-правового закрепления - специальной организацией ООН – Международной организацией труда (МОТ): Конвенция №130 о медицинской помощи и пособиях по болезни 1969 года; различные конвенции, посвященные труду детей, матерей, инвалидов и так далее, имеющие целью классифицировать трудящихся на различные категории и определить стандарты трудовой деятельности, не влияющие пагубно на здоровье каждой отдельной категории. Специально созданной организацией по решению этих вопросов, в том числе в сфере здравоохранения, является ЭКОСОС.

Признание этих и других международно-правовых актов рядом государств влечет за собой применение мер по их реализации и защите, изменение внутригосударственного законодательства в соответствии с требованиями международных стандартов, путем внесения указанных прав в конституции или другие основные нормативные акты государства.

Перечень прав и свобод, закреплённых в Пактах и других международных соглашениях, не является исчерпывающим. Каждое государство предоставляет своим гражданам ещё и специальные права, которые определяются характером общественного строя, уровнем экономического развития, национальной структурой, историческими традициями.

Право на охрану здоровья включает ряд прав и гарантий их реализации, и поэтому различно формулируется в конституциях, причем во многих, особенно принятых до второй мировой войны, оно отсутствует. При исследовании закрепления права на охрану здоровья зарубежными конституциями необходимо учитывать исторические традиции, обусловленные особенностями философско-мировоззренческих основ конституционализма. Во многих странах (яркий пример США) подход к конституции основан на философии позитивизма. Это предполагает формально-юридический подход. Он был характерен для классического буржуазного конституционализма с момента зарождения вплоть до второй половины XIX века. В соответствии с данным подходом конституция рассматривается с чисто юридической позиции, как правовой акт, обладающий высшей юридической силой и закрепляющий в основном лишь организацию государственной власти и её взаимоотношения с человеком. В этом случае за рамками конституционного регулирования остаются вопросы организации общества, нельзя выявить глубинные характеристики конституции, коренящиеся в реальных общественных отношениях. В странах, где господствует формально-юридический подход к конституции существует представление о социально-экономических правах как о программных установках, декларациях.

В некоторых странах стал популярным социологический подход к конституции, основанный на социологизации права. Понимание социальной сущности конституции как выражения реальных общественных отношений появилось во второй половине XIX века и связано с распространением идеи социального государства, принципов социальной справедливости. В соответствии с данным подходом социально-экономические права равноценны политическим и личным правам сферы конституционно-правового регулирования. Они являются неотъемлемыми, субъективными правами человека и гражданина, которые обладают правом на судебную защиту.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Законодательная база международного здравоохранения.
2. Правовые основы здравоохранения: прошлое и будущее.
3. Законодательная база международного здравоохранения.

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалерева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант + (<http://www.consultant.ru>).

2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).

3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №3

Тема: Правовое регулирование оказания медицинской помощи.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Неотъемлемым правом каждого человека является право на жизнь и здоровье. Однако современная законодательная база об охране здоровья граждан не совершенна, что порождает в практической деятельности медицинских работников множество проблем.

Формируемые компетенции: ОПК-1.2.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	3.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

	ВСЕГО	90	
--	-------	----	--

Аннотация (краткое содержание темы):

Здравоохранение и медицинская деятельность — это широкая сфера общественных отношений, требующая правового регулирования. Такое регулирование медико-социальных отношений осуществляют компетентные государственные органы путем принятия соответствующих нормативных правовых актов. В настоящее время система законов и иных правовых актов о здравоохранении и медицинской деятельности все более расширяется и совершенствуется.

Конституцией Российской Федерации установлено, что каждый имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь. Одной из главных целей нашего государства является охрана здоровья населения, а также обеспечение граждан качественной и доступной медицинской помощью. В настоящее время вопросам правового регулирования оказания медицинской помощи придается особая социальная значимость.

Содержание темы

Другим не менее важным для любого гражданина будет право на медицинскую помощь. Отметим, что каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам такой помощи, а также на получение платных медицинских и иных услуг, в т.ч. в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

В рамках этого общего права гражданин в качестве пациента имеет конкретные права на:

1. выбор врача и выбор медицинской организации;
2. профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
3. получение консультаций врачей-специалистов;
4. облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
5. получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6. получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
7. защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
8. отказ от медицинского вмешательства;
9. возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
10. допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
11. допуск к нему священнослужителя (а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях), в т.ч. на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации (п. 5 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...»).

Значимым условием, предваряющим медицинскую помощь, будет дача гражданином (или его законным представителем) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или на отказ от медицинского вмешательства. Такое согласие (или несогласие) гражданин дает на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Родители или иные законные представители дают согласие в отношении:

1. лица, не достигшего 18-летнего возраста, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно само дать согласие на медицинское вмешательство;
2. несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи (или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения).

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от

медицинского вмешательства. При этом данным лицам в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

В некоторых случаях медицинское вмешательство допускается без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя. В частности:

1. если медицинское вмешательство крайне важно по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
2. в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
3. в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
4. в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
5. при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Право на выбор врача и медицинской организации предоставляется гражданину в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Стоит сказать, для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта (в т.ч. — врача участкового), врача-педиатра (в т.ч. — участкового), врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Исходя из ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья..», каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах

медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

При этом такая информация не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Исключая выше сказанное, пациент (либо его законный представитель) имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Также пациент имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Своеобразным дополнением к праву пациента на информацию будет его право на информацию о факторах, влияющих на здоровье. Речь идет о праве на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние (включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг). Именно такая информация предоставляется органами государственной власти и местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также медицинскими и иными организациями в установленном законом порядке (ст. 23 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...»).

Что касается «медицинских» прав для отдельных категорий граждан (пациентов), то законодатель предусматривает таковые, в частности, для работников, занятых на отдельных видах работ (прежде всего обязательные медицинские осмотры — ст. 24 ФЗ), для военнослужащих и лиц, приравненных к ним по медицинскому обеспечению (в частности, право на прохождение военно-врачебной экспертизы — ст. 25 ФЗ), для лиц,

задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ареста, ограничения и лишения свободы (ст. 26 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...»).

Примерная тематика НИРС по теме

1. Специализированная медицинская помощь.

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалерева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант +
(<http://www.consultant.ru>).

2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).

3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №4

Тема: Правовое регулирование психиатрической помощи, правовые проблемы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, охрана репродуктивного здоровья населения.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Здоровоохранение представляет собой сферу правового регулирования конституционного права, опираясь на факт взаимосвязи конституционного права на охрану здоровья и права на лечение и медицинское обслуживание. Проводимые в России социально-экономические преобразования показывают, что здравоохранение это не просто социальная сфера, а система жизнеобеспечения, которую необходимо рассматривать как важный фактор национальной безопасности страны.

Формируемые компетенции: ОПК-6.1, УК-1.2.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

	устно)		
7	Задание на дом (на следующее занятие)	3.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Здравоохранение представляет собой сферу правового регулирования конституционного права, опираясь на факт взаимосвязи конституционного права на охрану здоровья и права на лечение и медицинское обслуживание. Проводимые в России социально-экономические преобразования показывают, что здравоохранение это не просто социальная сфера, а система жизнеобеспечения, которую необходимо рассматривать как важный фактор национальной безопасности страны.

Содержание темы

Права граждан при оказании им психиатрической помощи

Права таких граждан гарантируются Законом РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" от 31.05.2001 N 73-ФЗ статьей 29 «Основания и порядок помещения лиц в психиатрический стационар» и другими. В УК РФ этому посвящен раздел VI «Принудительные меры медицинского характера», в частности ст. 128 «Незаконное помещение в психиатрический стационар». Надо помнить, что лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией РФ. Это касается и оказания им психиатрической помощи, соблюдения врачебной тайны, согласия или отказа от медицинского вмешательства, информирования больного с учетом его психического состояния, о чем делается соответствующая запись в истории болезни. Ограничение прав и свобод только на основании установленного диагноза или факта нахождения больного в психиатрическом лечебном учреждении не допускается. Установление диагноза психического расстройства, принятие решения о психиатрической помощи в недобровольном порядке или выдача об этом заключения являются исключительным правом врача-психиатра, консилиума психиатров или психиатрической экспертизы. Подобные заключения врачей иных специальностей не являются основанием для ущемления законных интересов больного. Добровольное лечение

психических больных может осуществляться только при их письменном согласии или их законных представителей.

Однако существуют условия, при которых оказание психиатрической помощи правомерно и без согласия больного может быть принудительным. Принудительные меры медицинского характера принимаются в отношении лиц, совершивших противоправные деяния и страдающих психическими расстройствами, если имеется решение суда. Они пользуются всеми правами пациентов психиатрических стационаров. Выписка их также производится по решению суда в зависимости от установления вменяемости, т.е. способности отвечать за свой поступок.

В ряде случаев психически больные при выполнении ими профессиональных обязанностей имеют ограничения. Это устанавливается в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 16.10.2000 N 789 (ред. от 25.03.2013) "Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" Право устанавливать диагноз хронического профзаболевания имеют только специализированные психиатрические учреждения.

Правовые основы оказания психиатрической помощи несовершеннолетним

Соблюдение законности при оказании психиатрической помощи несовершеннолетним является важным аспектом реализации гарантированного Конституцией Российской Федерации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, наилучшего обеспечения интересов детей в данной сфере.

Согласно ст. 11 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (далее – Закон) лечение страдающих психическим расстройством несовершеннолетних в возрасте от 15 лет, а также больных наркоманией несовершеннолетних, достигших возраста 16 лет, осуществляется при наличии их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, полученного на основании предоставленной врачом в доступной для них форме и с учётом их психического состояния информации о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, о чём делается запись в медицинской документации.

Психиатрическая помощь несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из его родителей или иного законного представителя (усыновителя, опекуна, попечителя, руководителя организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, руководителя органа опеки и попечительства).

В соответствии с ч. 3 ст. 4 Закона лечение может проводиться без согласия несовершеннолетнего, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя в случаях назначения судом принудительных мер медицинского характера несовершеннолетним, совершившим уголовно наказуемое деяние в состоянии невменяемости, несовершеннолетним, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, и несовершеннолетним, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

На основании ст. 29 Закона несовершеннолетний, страдающий психическим расстройством, может быть госпитализирован в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжёлым и обуславливает непосредственную опасность несовершеннолетнего для себя или окружающих, или его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или причинение существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если несовершеннолетний будет оставлен без психиатрической помощи.

В соответствии с ч. 3 ст. 20 Закона несовершеннолетний, обратившийся за оказанием психиатрической помощи, либо один из его родителей или иной законный представитель вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, когда лечение осуществляется по постановлению суда или при наличии оснований для госпитализации в психиатрический стационар без получения их согласия.

Несовершеннолетние при оказании им психиатрической помощи пользуются правом на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства; получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учётом их психического

состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения; оказание психиатрической помощи в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства; пребывание в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких условиях, а также обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод в связи с психическим расстройством допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.

Сведения о факте обращения несовершеннолетнего за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом. Требование предоставления сведений о состоянии психического здоровья несовершеннолетнего допускается лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации.

Действия медицинских работников, иных специалистов, должностных лиц и органов, ущемляющих права и законные интересы несовершеннолетних при оказании им психиатрической помощи, в месячный срок со дня, когда стало известно о совершении таких действий, могут быть обжалованы несовершеннолетними, их законными представителями либо организациями, которым предоставлено право защищать права граждан, непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

Лица, допустившие нарушения прав и законных интересов несовершеннолетних при оказании им психиатрической помощи, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Права семьи

Правам семьи в сфере охраны здоровья посвящена ст. 51 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатную консультацию специалистов по вопросам планирования семьи. Семья, по договоренности со всеми членами семьи, имеет право на выбор

семейного врача для обслуживания по месту жительства, консультаций по вопросам медицинских, медико-психологических, генетических аспектов семейно-брачных отношений в государственных и муниципальных медицинских учреждениях. Семья, имеющая детей (в первую очередь, инвалидов, находящихся на попечении родителей), имеет право на льготы. Одному из родителей либо одному из членов семьи предоставляется право находиться с ребенком независимо от возраста в лечебном учреждении в

течение всего времени лечения, при этом выдается листок нетрудоспособности. Одному из членов семьи выдается пособие на весь период карантина по уходу за ребенком до 7 лет, а от 7 до 15 лет — не более 15 дней, если по медицинским показаниям не требуется большего срока.

Семья в РФ находится под защитой государства. В России действует государственная целевая программа «Планирование семьи». Отношения в семье, права и обязанности ее членов, формы и воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, и другие вопросы изложены в Семейном кодексе РФ с учетом ряда федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Семейный кодекс РФ». Кроме того, семейное законодательство состоит из федеральных законов и законов субъектов Федерации, указов Президента РФ, нормативных правовых актов Правительства РФ, ведомственных нормативных документов.

Права беременных женщин и матерей

Права беременной женщины и матери в сфере охраны здоровья приведены в ст. 52, ибо материнство в РФ охраняется и поощряется. Состояние здоровья женщины является важным показателем социально-экономического развития общества. С возрастом женщины число хронических заболеваний увеличивается, рост заболеваемости по обращаемости достигает максимальных цифр в возрасте старше 50 лет. Охрана здоровья женщин — залог сохранения и укрепления здоровья населения в целом. Особое внимание государство уделяет беременным женщинам. Примерно на 25% здоровье детей зависит от здоровья матери, особенно в период беременности. Беременной женщине предоставляется возможность не работать в период беременности, но при необходимости она обеспечивается правом на работу в условиях, отвечающих физиологическим особенностям и состоянию здоровья.

Каждая женщина до и после родов обеспечивается специализированной медицинской помощью в государственных лечебно-профилактических или медицинских учреждениях муниципальной системы здравоохранения. Правительством РФ утверждена и действует государственная целевая программа «Безопасное материнство».

Важным звеном в общей системе охраны материнства и детства является организация акушерско-гинекологической помощи, женской консультации в виде диспансеризации при родильных домах, поликлиниках, медико-санитарных частях, с помощью участковой службы. Такая помощь крайне необходима и детям до и после рождения, когда формируется здоровье ребенка, тем более, что доля детей, рожденных больными и болеющих в период новорожденное, составляет почти 40%. Беременным женщинам, кормящим матерям и детям до 3 лет гарантируется полноценное питание. В ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» отмечаются и другие гарантии и льготы, изложенные в приводимых ниже нормативных актах РФ и субъектах Федерации, а также в документах федерального значения. Здесь уместно упомянуть Указ Президента РФ от 04.03.1993 № 337 «О первоочередных задачах государственной политики в отношении

женщин», Федеральный закон от 24.08.1995 № 152-ФЗ «О дополнительных мерах по охране материнства и детства». Права беременных женщин и матерей, различные льготы предусмотрены и в других законодательствах федерального уровня: в Трудовом и Семейном кодексах РФ и Федеральной целевой программе «Безопасное материнство».

Гарантиям прав беременных женщин посвящена ст. 52 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В ней отмечается, в частности, что беременные женщины имеют право на обеспечение специализированной медицинской помощью в государственных и муниципальных лечебных учреждениях за счет средств целевых фондов и других источников. Женщины имеют право на получение пособия и оплачиваемого отпуска во время беременности и в связи с рождением ребенка, а также во время ухода за больными детьми в возрасте до 15 лет. 26 ноября 2010 г. ГД приняла Федеральный закон о внесении изменений в ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» на случай временной нетрудоспособности в связи с материнством, в который внесены ряд изменений в выплаты и повышена ответственность за достоверность сведений, необходимых для назначения выплаты пособий по временной нетрудоспособности по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Применение вспомогательных репродуктивных технологий

Ч. 1 ст. 55 (в ред. ФЗ от 19.12.2022 N 538-ФЗ) в части наличия зарегистрированного брака, гражданства РФ не применяется если суррогатная мать на 19.12.2022 уже вынашивает либо родила ребенка в соответствии с договором, указанным в ч. 9 ст. 55 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в ред., действовавшей до 19.12.2022).

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов), а также суррогатное материнство.

2. Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Ч. 3 ст. 55 (в ред. ФЗ от 19.12.2022 N 538-ФЗ) в части наличия зарегистрированного брака не применяется если суррогатная мать на 19.12.2022 уже вынашивает либо родила ребенка в соответствии с договором, указанным в ч. 9 ст. 55 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в ред., действовавшей до 19.12.2022).

3. Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Право на применение вспомогательных репродуктивных технологий в виде суррогатного материнства не распространяется на мужчину и женщину, которые не состоят в браке. Одинокaя женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

5. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

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

8. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

Ч. 9 ст. 55 (в ред. ФЗ от 19.12.2022 N 538-ФЗ) в части наличия зарегистрированного брака не применяется если суррогатная мать на 19.12.2022 уже вынашивает либо родила ребенка в соответствии с договором, указанным в ч. 9 ст. 55 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в ред., действовавшей до 19.12.2022).

9. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору о суррогатном материнстве, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, половые клетки которых использовались для оплодотворения, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможны по медицинским показаниям (далее - потенциальные родители (генетическая мать и генетический отец) и которые состоят в браке между собой, либо одинокой женщиной, половые клетки которой использовались для

оплодотворения и для которой вынашивание и рождение ребенка невозможны по медицинским показаниям (далее - одинокая женщина (генетическая мать)). Порядок установления потенциальных родителей в качестве генетической матери и генетического отца, а равно одинокой женщины в качестве генетической матери определяется Правительством Российской Федерации.

Ч. 10 ст. 55 (в ред. ФЗ от 19.12.2022 N 538-ФЗ) в части наличия гражданства РФ не применяется если суррогатная мать на 19.12.2022 уже вынашивает либо родила ребенка в соответствии с договором, указанным в ч. 9 ст. 55 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в ред., действовавшей до 19.12.2022).

10. Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая гражданство Российской Федерации, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Ч. 11 ст. 55 (в ред. ФЗ от 19.12.2022 N 538-ФЗ) в части наличия гражданства РФ, зарегистрированного брака не применяется если суррогатная мать на 19.12.2022 уже вынашивает либо родила ребенка в соответствии с договором, указанным в ч. 9 ст. 55 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в ред., действовавшей до 19.12.2022).

11. Один из потенциальных родителей (генетическая мать или генетический отец) или оба потенциальных родителя (генетическая мать и генетический отец) либо одинокая женщина (генетическая мать), указанные в части 9 настоящей статьи, должны иметь гражданство Российской Федерации.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Специализированная медицинская помощь.
2. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья.
3. ВИЧ и СПИД как медико-социальная проблема: актуальность, принимаемые меры

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалерева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант +
(<http://www.consultant.ru>).
2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).
3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №5

Тема: Медицинское страхование.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Медицинское страхование является сферой с ярко выраженной социальной направленностью, в связи с чем спрос населения на страхование постоянно растёт. Медицинское страхование осуществляется в двух видах – обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС) – в соответствии с программами медицинского страхования. Правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования содержатся в Законе РФ «О медицинском страховании граждан в РФ».

Формируемые компетенции: ОПК-7.1.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащённость
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на	3.00	Учебно-методические разработки

	следующее занятие)		следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Медицинское страхование является сферой с ярко выраженной социальной направленностью, в связи с чем спрос населения на страхование постоянно растёт. Медицинское страхование осуществляется в двух видах – обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС) – в соответствии с программами медицинского страхования. Правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования содержатся в Законе РФ «О медицинском страховании граждан в РФ».

Содержание темы

Организационно-правовая основа обязательного медицинского страхования.

Под медицинским страхованием на современном этапе следует понимать систему экономических и правовых отношений в обществе по защите имущественных интересов пациентов при оказании ему медицинской помощи.

Первым нормативным актом, положившим начало медицинского страхования в современной России, стал Закон «О медицинском страховании граждан в РФ» (1991 г.), определивший правовые, экономические и организационные основы новой системы.

Согласно Закону, медицинское страхование - это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, цель которого:

- гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и
- финансировать профилактические мероприятия.

Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности органов государственной власти, предприятий, учреждений и организаций в охране здоровья граждан в условиях рыночной экономики и обеспечивает конституционное право граждан РФ на гарантированную (бесплатную) медицинскую помощь.

Закон установил два вида страхования:

- обязательное (ОМС);
- добровольное (ДМС).

Организационно-правовая основа обязательного медицинского страхования

Обязательное медицинское страхование не было для России нововведением, так как в начале XX в. в стране действовала система больничных касс при фабрично-заводской медицине. Учитывая, что переход на медицинское страхование в начале 90-х годов прошлого века осуществлялся в условиях экономического кризиса, когда объем затрат и потребления медицинских услуг были непредсказуемы, особое значение придавалось обеспечению финансовой устойчивости системы здравоохранения.

Сохранения дисбаланса между государственными обязательствами в системе ОМС и их реальным финансовым обеспечением оказалось и оказывается и по сегодняшний день серьезным тормозом на пути развития системы медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования, поэтому принципы, на которых строится организационно-правовая основа ОМС, носят социальный характер:

*всеобщий и обязательный характер - все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на бесплатное получение медицинских услуг, включенных в базовую и территориальные программы ОМС; *государственный характер ОМС - все средства этого вида страхования находятся в государственной собственности. Для реализации государственной политики созданы Федеральный (ФФ ОМС) и территориальные (ТФ ОМС) как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные организации; • общественная солидарность и социальная справедливость: - страховые взносы и платежи перечисляются за всех граждан, но расходование этих средств осуществляется лишь при обращении за медицинской помощью (по принципу «здоровый платит за больного»);

Базовая программа ОМС

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;

- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия

внешних причин;

- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный

период.

Субъектами РФ гарантируется также дополнительный объем бесплатной медицинской помощи. Так, например, в Санкт-Петербурге по программе ОМС предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваниях зубов и полости рта, при беременности, родах и в послеродовом периоде, включая аборт, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у взрослых. В рамках программы ОМС

осуществляется также проведение мероприятий по профилактике заболеваний, включая диспансерное наблюдение здоровых детей.

Кроме того, жителям РФ предоставляются за счёт средств бюджета России следующие виды медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
- амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при следующих заболеваниях: заболеваниях, передаваемых половым путем; заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории); туберкулезе; заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями; синдроме приобретенного иммунодефицита; психических расстройствах и расстройствах поведения; наркологических заболеваниях;
- оказание дорогостоящих видов медицинской помощи, перечень которых утверждается Комитетом по здравоохранению;
- льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное);
- вакцинопрофилактика декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;
- проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;
- медицинская помощь при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей и отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению;
- стоматологическая и онкологическая медицинская помощь, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению Российской Федерации.

Субъекты медицинского страхования при ОМС (таблица 1):

Субъекты (участники) страхования	Их характеристика	Права и обязанности
1. Гражданин РФ	Наличие у него страхового полиса, имеющего силу на всей территории РФ.	Имеет право на: • обязательное и добровольное медицинское страхование; • выбор медицинской страховой организации; • выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и

		добровольного медицинского страхования; • получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства; • получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса; • предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования.
2. Страхователь	Для неработающего населения — органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления. Для работающего населения — организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица свободных профессий.	Имеет право на; • участие во всех видах медицинского страхования; • свободный выбор страховой организации; • осуществление контроля за выполнением условий договора медицинского страхования; • возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора; • привлечение средств из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников. Обязан: • заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией; • вносить страховые взносы в порядке, установленном настоящим

		Законом и договором медицинского страхования; • в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан; • предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию; • зарегистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования.
3. Страховая медицинская организация — страховщик	Юридические лица с любой формой собственности, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием. Не входят в систему здравоохранения.	Имеет право: • 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 иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине. Обязана: • осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе; • заключать договоры с медицинскими учреждениями на

		оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию; • заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими и иными учреждениями; • с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы: • осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования; • контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора; • защищать интересы застрахованных. Страховые медицинские организации для обеспечения устойчивости страховой деятельности создают резервные фонды. Страховая медицинская организация не имеет права отказать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования, который соответствует действующим условиям страхования.
4. Медицинские учреждения	Медицинские учреждения с любой формой собственности, аккредитованные в установленном порядке. Они являются	• По лицензиям медицинские учреждения реализуют программы добровольного медицинского страхования без ущерба для программ обязательного медицинского страхования. • Медицинские учреждения, выполняющие программы

	самостоятельно хозяйствующими субъектами и строят свою деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.	медицинского страхования, имеют право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования. • Медицинские учреждения в системе медицинского страхования имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных. Несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.
5. Федеральный и территориальные фонды	Самостоятельные государственные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, реализующие государственную политику.	• Предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.

- граждане с различным уровнем дохода имеют одинаковые права на получение бесплатной медицинской помощи (по принципу «богатый платит за бедного»);

- несмотря на то, что расходы на оказание медицинской помощи гражданам в старших возрастах больше, чем в молодом возрасте, страховые взносы и платежи перечисляются в одинаковом размере за всех граждан, независимо от возраста (по принципу «молодой платит за старого»).

Все эти принципы нашли свое воплощение в правах и обязанностях субъектов медицинского страхования.



Система обязательного медицинского страхования

В системе ОМС объектом страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. При этом

- страховой риск - предполагаемое событие;
- страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (заболевания, травмы, беременность, роды, проблемы, связанные со здоровьем).

Медицинское страхование осуществляется в форме договора между субъектами медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Договор медицинского страхования должен содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;

- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

Федеральный закон от 03.07.2016 N 250-ФЗ (ред. от 28.12.2017) "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование"

С 2017 года уплата страховых взносов переходит под контроль ФНС. Изменения в администрировании связаны с тем, что Пенсионный фонд плохо справляется с полнотой сбора этих платежей. В остальном для работодателей мало что изменится, за исключением того, что предельная величина базы для начисления страховых взносов в 2017 году в очередной раз повышена.

Что такое предельная база

Предельный, установленный государством, размер базы для начисления страховых взносов – это та сумма выплат в пользу работника, свыше которой выплаты начисляются по пониженном тарифу. В общем случае страховые выплаты, которые работодатель платит за свой счет, составляют:

- на пенсионное страхование – 22%;
- на медицинское страхование – 5,1%;
- на социальное страхование – 2,9%.

Дополнительно в ФСС уплачивается взнос на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний (от 0,2% до 8,5%).

Если годовая сумма выплат превышает определённый лимит, то ставка взносов за работников уменьшается, а значит, работодатель должен заплатить меньше. Предельная база для начисления страховых взносов в 2017 году работодателями установлена постановлением Правительства РФ от 29.11.2016 № 1255, которое вступает в силу 1 января нового года. В

отношении взносов ИП за себя в 2017 году понятие «предельная база» не используется, но для них установлена максимальная сумма выплат в ПФР, независимо от доходов, которые предприниматель получает от бизнеса.

Взносы на ОМС неработающего населения осуществляют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления за счет средств, предусматриваемых на эти цели в соответствующих бюджетах.

Медицинские учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинским учреждениям условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования. Материальная ответственность предусматривается условиями договора медицинского страхования.

Оплата услуг медицинских учреждений страховыми организациями производится в порядке и сроки, предусмотренные договором между ними, но не позднее месяца с момента представления документа об оплате. Ответственность за несвоевременность внесения платежей определяется условиями договора медицинского страхования.

За необоснованный отказ в заключении договора обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация по решению суда может быть лишена лицензии на право заниматься медицинским страхованием.

В случае утраты страхователем в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица вследствие реорганизации или ликвидации предприятия, права и обязанности по указанному договору переходят к его правопреемнику.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор

самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного. Ст. 45 ФЗ

Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

Для обеспечения населения медицинской помощью, виды и объем которой должны соответствовать базовой и территориальным программам ОМС, Законом предусмотрено обязательное проведение лицензирования и аккредитации всех медицинских учреждений.

Аккредитация медицинских учреждений - определение их соответствия установленным профессиональным стандартам. Аккредитации подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности.

Аккредитацию медицинских учреждений проводят аккредитационные комиссии, создаваемые из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций.

Аккредитованному медицинскому учреждению в установленном законодательством порядке организации здравоохранения выдают сертификат - документ, подтверждающий качество медицинских услуг и соответствие их установленным стандартам.

Лицензирование - это выдача государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования. Лицензированию подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности (Федеральный закон "О лицензировании отдельных видов деятельности" от 04.05.2011 N 99-ФЗ).

Процедура лицензирования предусматривает предварительную экспертизу материально-технического состояния базы организации здравоохранения, ее финансовое состояние, уровень квалификации персонала, санитарно-технического состояния, противопожарной безопасности и т.д. На основе представленных документов и заключений экспертов лицензионная комиссия принимает решение о выдаче (или отказе в выдаче) лицензии по заявленным видам деятельности. В случае положительного решения лицензия выдается сроком не более чем на 5 лет.

Медицинские учреждения финансируются страховыми медицинскими организациями на основании предъявляемых счетов по следующим формам оплаты:

- по смете расходов;

- по количеству проведенных койко-дней;
- по клинико-статистическим группам;
- по количеству пролеченных больных (законченному случаю медицинской помощи);
- по подушевому нормативу.

Как правило, при оплате медицинских услуг в субъектах РФ используются различные сочетания форм оплаты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи по четырем вариантам:

Варианты	Амбулаторно-поликлиническая помощь	Стационарная помощь
I	Оплачивается по посещениям, законченным случаям или за отдельные услуги	Оплачивается по законченному случаю за пролеченного больного
II	По реестрам за законченные случаи, посещения или отдельные услуги	По количеству фактически проведенных пациентами койко-дней
III	По подушевому нормативу	По законченному случаю
IV	По смете расходов	По законченному случаю

Примерная тематика НИРС по теме

1. Субъекты обязательного медицинского страхования
2. Особенности, отличия ОМС от ДМС

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалерева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант + (<http://www.consultant.ru>).

2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).

3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №6

Тема: Добровольное медицинское страхование.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Дополнительное медицинское страхование (ДМС) служит дополнением к обязательному медицинскому страхованию (ОМС). Развитие ДМС дает значительные преимущества для людей, работа которых связана с повышенной травмоопасностью, проживающих в эпидемиологически опасных зонах, с предрасположенностью к некоторым заболеваниям. ДМС считается формой социальной защиты кругозоров населения в охране здоровья, которая выражается в качестве гарантии оплаты медпомощи в случае появления страхового случая благодаря средствам, накопленным страховщиками.

Формируемые компетенции: ОПК-7.1.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	3.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Дополнительное медицинское страхование (ДМС) служит дополнением к обязательному медицинскому страхованию (ОМС). Развитие ДМС дает значительные преимущества для людей, работа которых связана с повышенной травмоопасностью, проживающих в эпидемиологически опасных зонах, с предрасположенностью к некоторым заболеваниям. ДМС считается формой социальной защиты кругозоров населения в охране здоровья, которая выражается в качестве гарантии оплаты медпомощи в случае появления страхового случая благодаря средствам, накопленным страховщиками.

Содержание темы

Организационно-правовая основа добровольного медицинского страхования

В отличие от обязательного медицинского страхования как части системы социального страхования, финансируемой за счет целевого налогообложения и платежей из бюджета, добровольное медицинское страхование является важным видом финансово-коммерческой деятельности, которая регулируется Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (1992 г.).

Добровольное медицинское страхование (ДМС) призвано обеспечить дополнительно к обязательному медицинскому страхованию (ОМС) и системе государственного и муниципального здравоохранения более высокий уровень оказания медицинской помощи. Оно реализуется за счет средств, полученных в виде взносов непосредственно от граждан за счет их собственных средств или средств работодателя, страхующего своих работников.

Размеры страховых взносов по ДМС устанавливаются страховыми медицинскими организациями самостоятельно и зависят:

- от вида рисков;
- правил страхования, принятых конкретным страховщиком;
- стоимости медицинских и других услуг;
- числа застрахованных и т.п.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила ДМС, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с действующим

законодательством. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования. В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектом страхования могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование). Из этого следует, что ДМС является частью личного страхования, входящего в систему страхования, и существенно отличается от ОМС.

Добровольное медицинское страхование строится на следующих **принципах**:

- финансовой эквивалентности обязательств страховщика и страхователя (страховая сумма равна теоретической себестоимости страхования);
- солидарности застрахованных: «богатый платит за бедного, здоровый за больного».

Компании, работающие на рынке ДМС, обладают следующими **правами**:

- свободно выбирать медицинские учреждения;
- формировать совместно со страхователем тарифы на медицинские услуги;
- устанавливать размеры страховых взносов по ДМС;
- предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению на материальное возмещение физического и морального ущерба, причиненного застрахованному.

Кроме того, страховые компании несут и **обязанности**:

- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи;
- с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы;
- осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;
- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- защищать интересы застрахованных.

Несмотря на то, что рынок ДМС существует более 10 лет, его доля в финансировании здравоохранения составляет не более 3%. Услугами ДМС пользуются всего лишь 2% населения. До 90% страховых взносов по ДМС - это средства юридических лиц, и лишь - 10% - индивидуальное добровольное страхование. В реализации программ ДМС участвуют менее 2% российских предприятий, в то время как работающие в России зарубежные фирмы страхуют более 80% своих работников.

Реформа медицинского страхования предполагает развитие сотрудничества государственной системы здравоохранения и системы

добровольного медицинского страхования. Определяющими **условиями** развития такого взаимодействия являются:

- расширение рынка платных медицинских услуг;
- активизация в связи с этим деятельности компаний, работающих по программам ДМС

Кроме того, понятно желание страховых компаний участвовать в финансировании региональных медико-социальных программ. В этом случае реализуются интересы всех участников медицинского страхования:

** для органов управления здравоохранением - это:*

- получение дополнительного финансирования медико-социальных программ;
- возможность повышения качества медицинской помощи;
- возможность развития сервисных услуг в организациях здравоохранения;

** для территориальных фондов ОМС - это:*

- возможность совместной реализации программ ОМС и ДМС;
- устранение тем самым практики «двойной оплаты» одной и той же медицинской услуги в учреждениях здравоохранения;

** для страховых компаний - это:*

- резерв увеличения контингента страхователей и застрахованных;

** для предприятий - это:*

- получение дополнительных услуг, предоставляемых работникам в рамках трудовых коллективных договоров.

В этом плане плодотворной представляется идея многоуровневого правового регулирования, означающая отход от чрезмерной централизации, усиление контроля за использованием финансовых средств, укрепление гарантий прав застрахованных на медицинскую помощь и т.д.

Примерная тематика НИРС по теме:

1. Добровольное медицинское страхование
2. Особенности и различия между ДМС и ОМС.

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалорова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант + (<http://www.consultant.ru>).

2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).

3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №7

Тема: Право граждан на охрану здоровья.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Право граждан на охрану здоровья предусмотрено различными нормативно правовыми актам, которыми необходимо руководствоваться медицинскому работнику при оказании медицинской помощи. В ходе изучения темы обучающиеся получают следующие знания: понятие о пациенте и его правах в российском законодательстве; правовой статус граждан при оказании им медицинской помощи; права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Формируемые компетенции: ОПК-1.2.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	3.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и

			методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Также граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Содержание темы

Права граждан в сфере охраны здоровья предусмотрены международными и российскими нормативными правовыми документами, положениями, гарантирующими гражданам РФ охрану здоровья и оказание медицинской помощи. Эти права обеспечиваются охраной окружающей среды, созданием безопасных и благоприятных условий труда, быта, отдыха, обучения, производством и реализацией продуктов питания, качественных и безопасных лекарственных средств. Различают несколько видов правовых статусов гражданина в сфере охраны здоровья.

1. Общий правовой статус в сфере медицинской деятельности — единый набор прав, обязанностей и ответственности всех граждан РФ в соответствии с Конституцией РФ и правовыми нормативными актами в сфере здравоохранения.

2. Специальный правовой статус гражданина в сфере охраны здоровья — это набор прав, обязанностей и ответственности в области медицины, в отношении отдельных категорий граждан, в соответствии с главой IV ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

3. Индивидуальный правовой статус гражданина в сфере медицинской деятельности — это набор прав, обязанностей и ответственности, присущий отдельному индивидууму, зависящий от конкретных показателей (возраста, пола, профессии, иногда положения и неблагоприятных условий для здоровья человека).

Право на жизнь, определенное Конституцией и другими федеральными законами, — это совокупность прав на сохранение и

поддержание жизни, неприкосновенность личной жизни, право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Право на жизнь рассматривается в рамках охраны здоровья человека и связывается с медицинской деятельностью, ибо проблемы сохранения жизни во многом связаны с медициной, зависят от ряда медицинских технологий, начиная от репродуктивных и заканчивая проблемами умирания и смерти. Это также означает гарантию социальных и экологических прав, юридических прав в сфере здравоохранения, медицинской помощи и иных факторов, способствующих охране и укреплению здоровья человека. Причем право на жизнь неотчуждаемо и принадлежит человеку от рождения (ст. 17 Конституции РФ).

Право на жизнь является основополагающим правом и реализуется через предоставление пациентам права на безопасное вынашивание беременности, естественное деторождение, охрану здоровья, включая право на необходимую медицинскую и лекарственную помощь и лечебное питание. Никто не может быть подвергнут принудительной стерилизации без решения суда, за исключением случаев по жизненным показаниям. Ребенок имеет право на охрану здоровья с момента зачатия. История нашей страны связана с приоритетом государства и общества над личностью. Показательно, что в сфере медицины обычно основными показателями были понятия «общественное здоровье», «общая заболеваемость» и «смертность». Так было и в других нормативных актах. Например, Особенная часть Уголовного кодекса РФ предыдущих Уголовных кодексов начиналась с перечисления преступлений против государства, общества и только потом личности. Концепция прав человека демократической России поставила личность человека, и прежде всего его жизнь, на первое место.

Право граждан на медико-социальную помощь

К основным правам граждан РФ относится право на медицинскую помощь в гарантированном объеме без взимания платы, а также на получение платных медицинских услуг, в том числе в соответствии с договором ДМС. Кроме того, права отдельных групп граждан, медицинская помощь гражданам, находящимся в чрезвычайных ситуациях, особых производственных условиях, страдающих социально значимыми или редкими заболеваниями, также требуют отдельного рассмотрения. Права граждан распространяются и на отдельные виды медицинской помощи (трансплантация органов и тканей, донорство крови, искусственное прерывание беременности, гарантии при оказании психиатрической помощи, независимая экспертиза, паллиативная помощь и др.).

Медико-социальная помощь подразумевает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую, зубоврачебную помощь, а также обеспечение ухода за больными, нетрудоспособными, инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности. Следует отметить, что это многоаспектная система экономических, правовых, организационных, психологических, а не только медико-социальных мер, направленных на реализацию конституционных прав человека в области социального обеспечения.

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» предусматривает: организацию и медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях (ст. 41);

оказание медицинской помощи населению отдельных регионов и работникам отдельных организаций (ст. 42);

гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (ст. 43);

и впервые — медицинскую помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) (10 случаев на 100 тыс. населения) заболеваниями.

Впервые в этом Законе предусмотрена организация медицинской помощи умирающим больным — паллиативная помощь (ст. 36).

Законодательство РФ как основа информационной политики в сфере охраны здоровья граждан

Право на информацию есть неотъемлемая часть прав человека и одно из условий демократии. Поэтому впервые в Конституции РФ появилась соответствующая статья, отражение которой имело место во многих нормативных документах. В советское время информация о вредных для здоровья факторах полностью отсутствовала, а разглашение подобной информации могло повлечь неблагоприятные последствия. Наиболее яркий тому пример — чернобыльская трагедия. Нарушение требований на информацию о факторах, влияющих на здоровье, — это нарушение гражданских прав человека, нередко приводящее к конфликтам.

В ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» выделяются статьи: 20-я «Право граждан на информацию о состоянии здоровья»; 21-я «Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье»; 91-я «Информационные системы в сфере здравоохранения»; 92-я и 93-я статьи, в которых предусматриваются введение персонифицированного учета лиц, участвующих в оказании медицинских услуг и которым они оказываются (ст. 94).

Основные положения и информация в отношении лекарств и медицинских услуг изложены также в ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Неправомерный отказ должностного лица от предоставления информации, если это причинило вред законным интересам граждан, влечет уголовное наказание по ст. 140 УК РФ. Важна статья 237 УК РФ «Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни и здоровья людей».

Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается:

- охраной окружающей природной среды;
- созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан;
- производством и реализацией доброкачественных продуктов питания;
- предоставлением населению доступной медико-социальной помощи.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Иностранным гражданам, находящимся на территории Российской Федерации, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах.

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют *право на медико-социальную помощь*, которая включает:

- профилактическую;
- лечебно-диагностическую;
- реабилитационную;
- протезно-ортопедическую;
- зубопротезную помощь;
- меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

*Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с **Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.***

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Граждане имеют право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами. Категории граждан, имеющих это право, а также условия и порядок их обеспечения льготной протезно-ортопедической и зубопротезной помощью определяются законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Граждане имеют право на медицинскую экспертизу, в том числе независимую, которая производится по их личному заявлению в специализированных учреждениях в соответствии со ст. 53 Основ.

Дети, подростки, учащиеся, занимающиеся физической культурой, имеют право на бесплатный медицинский контроль.

Работающие граждане имеют право на пособие при карантине в случае отстранения их от работы вследствие заразного заболевания лиц, окружавших их. Если карантину подлежат несовершеннолетние или граждане,

Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) или постоянно признан не пригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности

Понятие о пациенте и его правах в российском законодательстве

На сегодняшний день основным нормативным актом, призванным защищать интересы пациента, являются «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», разработанные и вступившие в силу еще до принятия Основного Закона России – Конституции РФ.

Недостатки в ФЗ законодатель, употребляя в тексте закона термины «пациент» и «права пациента», не дает определения соответствующих понятий.

Разные источники приводят неодинаковые толкования понятия «пациент»:

1. Так, в Толковом словаре русского языка *под пациентом понимается больной, лечащийся у врача.*
2. В Большом энциклопедическом словаре *под пациентом (от лат. *patiens* - страдающий) понимается лицо, обратившееся за медицинской помощью или находящееся под медицинским наблюдением.*
3. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, принятая Европейским совещанием по правам пациента (Амстердам, Нидерланды, 1994) *понятие «пациент» определяет как здорового или больного потребителя медицинских услуг.*
4. В проекте Федерального закона РФ «О частном здравоохранении» *пациентом называют потребителя медицинских услуг.*

Таким образом, физическое состояние пациента может варьировать от терминального до абсолютно нормального.

Права пациента необходимо рассматривать как специфические производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав человека.

Специфичность прав пациента объясняется его особым положением, связанным с определенными ограничениями, напрямую зависящими от состояния здоровья.

В соответствии со ст. 19 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с [программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

КонсультантПлюс: примечание.

Об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов Договора о Евразийском экономическом союзе и членам семей см. [Договор](#), подписанный в г. Астане 29.05.2014.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. [Порядок](#) оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим [требованиям](#);

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или [законного представителя](#) для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Ни в каких случаях пациенту не может быть отказано в неотложной медицинской помощи, если он в ней нуждается.

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о:

- состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания;
- его диагнозе и прогнозе;
- методах лечения, связанном с ними риске;
- возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;
- результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, **не достигших 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными**, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно:

- знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья;
- получать консультации по ней у других специалистов.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина (информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении), составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям:

- 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 дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны

- дисциплинарную,
- административную или
- уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

Гражданин или его законный представитель **имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения**, за исключением случаев в отношении:

- лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия.

больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

ЗАПРЕЩЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ

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 искусственного поддержания жизни.

Подлежит уголовной ответственности лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии или осуществляет ее.

В соответствии со ст. 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации,

обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Пациент и его права в российском законодательстве;
2. Правовой статус граждан при оказании им медицинской помощи
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалерева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант +
(<http://www.consultant.ru>).

2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).

3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №8

Тема: Права отдельных групп населения в области охраны здоровья.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Права отдельных групп населения закон выделяет особо, проявляя заботу об охране их здоровья. Законодательство РФ о семье, материнстве и детстве основано на развитии ст. 7, 38 и других Конституции РФ, а также Семейного кодекса РФ от 29.12.1995 № 223-ФЗ на ряде федеральных законов, в которых указано, что эти категории граждан и групп населения находятся под защитой государства и имеют ряд льгот. Прежде всего, при наличии медицинских показаний и социально значимых заболеваний каждый гражданин имеет право на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации.

Формируемые компетенции: ОПК-1.2.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль	10.00	Тесты по теме, ситуационные

	знаний (письменно или устно)		задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	3.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-гигиенические, другие консультации и обследования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства.

Содержание темы

Права несовершеннолетних

Права несовершеннолетних регламентированы в ст. 54 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и включают:

1. Прохождение медицинских осмотров при поступлении в образовательные учреждения, спортивные секции, медицинскую помощь в период обучения, диспансерное наблюдение в установленном Минздравом России порядке.

2. Оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха.

3. Санитарно-гигиеническое просвещение, груд с учетом их физиологических особенностей и состояния здоровья.

4. Бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности.

5. Получение необходимой доступной информации о состоянии здоровья.

В статье 54 вышеуказанного Закона приводятся также права несовершеннолетних, больных наркоманией и права детей-сирот и оставшихся без родителей, детей до 14 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации. Стратегия развития медицинской помощи беременным женщинам и детям основана на таких международных и российских нормативных документах, как Всеобщая декларация прав человека (1948) и Конвенция ООН о правах ребенка (1989), Конституция РФ, Семейный кодекс

РФ от 29.12.1995 № 223-ФЗ, ФЗ от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»

Разрабатываются такие целевые программы с учетом результатов проводимых научных исследований. Даже в сложном 1993 г. были приняты президентские программы: «Дети России», которая включила шесть проблемных подпрограмм; «Дети Чернобыля», «Дети Севера», «Планирование семьи», «Дети-инвалиды», «Дети-сироты», которые имели положительное влияние на судьбу несовершеннолетних.

Несовершеннолетние с недостатками физического и психического развития могут содержаться в учреждениях социальной защиты за счет средств бюджета всех уровней, различных фондов и средств родителей или опекунов. В других статьях ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» отмечается, что несовершеннолетние старше 15 лет имеют право на добровольное и информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

Права граждан пожилого возраста

Пожилые люди имеют право на медицинскую помощь на дому и в лечебно-профилактических учреждениях; на лекарственное обеспечение, в том числе льготное, на основании медицинского заключения; на санаторно-курортное лечение и бесплатную или льготную реабилитацию; на медико-социальную помощь в соответствующих учреждениях. В настоящее время численность лиц пенсионного возраста составляет пятую часть населения России — 30 млн человек, причем более 10% из них старше 80 лет. Поэтому Приказом Минздрава России от 28.07.1999 № 297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в РФ» введены новые номенклатурные учреждения — гериатрический центр, гериатрическая больница и приняты меры к совершенствованию помощи этой категории граждан.

Права инвалидов

Инвалиды имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение протезами, лекарствами, средствами передвижения на льготных условиях, профессиональную подготовку и переподготовку. Обеспечение инвалидов равных возможностей с другими гражданами в реализации экономических и других прав и свобод предусматривается Конституцией России и нормами международного права.

Нетрудоспособные граждане имеют право на бесплатную медико-социальную помощь, на уход на дому, содержание в учреждениях социальной защиты населения. Порядок оказания помощи инвалидам определяется законодательством РФ и субъектов Федерации, в частности ФЗ от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и от 08.08.2001 № 123-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в статьи 15, 16 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в РФ"». В этом Законе предусмотрено право детей-инвалидов. Во исполнение этого Закона было принято постановление Правительства РФ, утвердившее порядок предоставления льгот.

Постановление Правительства РФ от 07.04.2007 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом», по которым принят порядок установления группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования. О постоянном внимании к инвалидам свидетельствует то, что 1 марта 2008 г. принят ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты в целях повышения размеров отдельных видов социальных выплат и стоимости социальных услуг», а 24 ноября 2010 г. Государственная Дума вновь приняла ФЗ о внесении изменений в ряд федеральных законов об инвалидах.

В ФЗ «О социальной защите инвалидов» отмечено обеспечение беспрепятственной информации, жилой площади, оплаты жилья и коммунальных услуг, помощь в обучении детей и их занятости, квоты при приеме на работу, трудоустройства и приемлемых условий труда инвалидов, доступности к объектам инфраструктуры (кресло-коляска, транспорт, участие в спортивных мероприятиях), улучшения протезно-ортопедической помощи инвалидам. Учтены права, обязанности и ответственность работодателей в обеспечении жизнедеятельности, социально-бытового обслуживания, материального обеспечения, улучшения протезно-ортопедической помощи инвалидам, их санаторно-курортным лечением. Помощи инвалидам способствуют реализация Закона от 11.08.1995 № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» и деятельность общественных организаций.

Права военнослужащих и граждан, подлежащих призыву на военную службу

В статье 25 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» приводятся права и льготы военнослужащих, лиц, подлежащих призыву, граждан, проходящих альтернативную службу, поступающих в военные учебные заведения. Они включают право на медицинское освидетельствование, на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы, показаниях на отсрочку, освобождение от призыва или увольнение с военной службы. В случае несогласия с заключением военно-врачебной комиссии граждане имеют право на производство независимой медицинской экспертизы и обжалование заключения в судебном порядке. Военнослужащие, граждане, подлежащие призыву и поступающие на военную службу по контракту, имеют право на получение медицинской помощи в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Порядок организации медицинской помощи военнослужащим определяется законодательством РФ, нормативными актами Минобороны России и других ведомств.

Регламентация прав военнослужащих подробно изложена в Федеральном законе от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих», и с тех пор в него было внесено 26 изменений и дополнений. 1 ноября 2010 г. был принят ФЗ № 213-ФЗ «О внесении изменений в ФЗ "О статусе военнослужащих"», касающийся порядка обеспечения жилыми

помещениями граждан, уволенных по достижении ими предельного возраста на военной службе, состоянию здоровья или с организационно-штатными мероприятиями.

Права работников, занятых на отдельных видах работ

Этой группе населения посвящена ст. 24 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в которой отмечается, что лица, работающие во вредных или опасных условиях труда, проходят обязательные медицинские осмотры. При выявлении патологии назначается экспертиза профессиональной пригодности работника, по результатам которой он может быть признан временно или постоянно непригодным к выполнению этих работ. Перечень этих предприятий, опасных и вредных условий утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Работодатели таких учреждений обязаны оказывать помощь в диспансеризации, осмотрах; они имеют право вводить в штат медработника или медицинское подразделение для оказания медицинской помощи работникам.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Права семьи.
2. Права несовершеннолетних.
3. Права граждан пожилого возраста.
4. права инвалидов.
5. Права военнослужащих и граждан, подлежащих призыву на военную службу.
6. Права работников, занятых на отдельных видах работ.

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>
2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>
2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалерева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант + (<http://www.consultant.ru>).

2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).

3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №9

Тема: Особенности правового регулирования профессиональной подготовки медицинских работников.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Специфика деятельности по охране здоровья населения, высокие требования, предъявляемые к работникам здравоохранения, обуславливают особенности их профессиональной подготовки. Основными тенденциями развития медицинского и фармацевтического образования в современных условиях следует считать усиление взаимодействия образования с медицинской, биологической, фармакологической и другими смежными отраслями науки, дальнейшее развитие клинической подготовки, развитие многоуровневости и непрерывности образования, усиление специализации и т.д.

Формируемые компетенции: ОПК-1.2, УК-1.2.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

	устно)		
7	Задание на дом (на следующее занятие)	3.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Специфика деятельности по охране здоровья населения, высокие требования, предъявляемые к работникам здравоохранения, обуславливают особенности их профессиональной подготовки. Основными тенденциями развития медицинского и фармацевтического образования в современных условиях следует считать усиление взаимодействия образования с медицинской, биологической, фармакологической и другими смежными отраслями науки, дальнейшее развитие клинической подготовки, развитие многоуровневости и непрерывности образования, усиление специализации и т.д.

Содержание темы

Нормативное обеспечение

Федеральным законодательством определены понятия некоторых специальностей, характеризующие их с точки зрения правосубъектности. Так, в ФЗ 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 дают определения лечащего врача (ст. 70), права осуществления профессиональной медицинской деятельности (ст. 69) и т. д. Федеральные законы и нормативно-правовые акты текущего законодательства в сфере здравоохранения регулируют также круг профессиональной деятельности практически по всем медицинским специальностям (например, положение о специалисте и должностные инструкции).

Конституционность правового статуса медицинского работника определяется Конституцией РФ – п. 1 ст. 20, (право на жизнь), ст. 24 (в п. 2 регламентируется обязанность должностных лиц обеспечить "...каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом"), ст. 37 (право на труд), ст. 39 (право на социальное обеспечение), ст. 41 (право на охрану здоровья), ст. 43 (право на образование). Элементы правового статуса гражданина РФ, определенного ст. 64 Конституции и рассматриваемые нами для определения и характеристики правового статуса медицинского работника, содержатся в других статьях этого документа.

Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью, предусмотренное ст. 69 Основ, логично вытекает из указанных выше

конституционных статей, однако вопрос об обязательной сертификации данного вида деятельности до сих пор не имеет правового разрешения. Выделяя медицинских работников по профессиональному признаку в обособленную категорию, с одной стороны, законодатель обеспечивает безопасность предоставляемой медицинской услуги и медицинской помощи вообще, принимает требуемые меры профилактики возможности причинения вреда здоровью, но с другой – обязывает их совершать действия, не свойственные и (или) не обязательные для представителей других профессий.

Различают следующие аспекты правового статуса медицинского работника.

1. Общий аспект правового статуса медицинского работника представляет собой систему прав, свобод и обязанностей, характерную для подавляющего большинства представителей медицинской специальности вне зависимости от формы осуществления профессиональной деятельности и профиля медицинского учреждения, в котором она осуществляется. Основой общего правового статуса медицинских работников являются, прежде всего, права, свободы и обязанности специалистов системы здравоохранения, закрепленные соответствующими положениями Конституции РФ и федеральными законами.

2. Специализированный аспект правового статуса медицинских работников - это система прав, свобод и обязанностей, имеющих специфические особенности, характерные для конкретных медицинских специальностей:

а) категории врачей-специалистов (хирургов, терапевтов, медицинских сестер), включая категории узких специалистов (нейро-, кардио-, и т.д. хирургов, педиатров, неонатологов и т.п.);

б) категории среднего медицинского и фармацевтического персонала (фельдшер, акушерка, медицинская сестра, рентген-лаборант, инструктор по лечебной физкультуре, медицинский статистик, помощник врача-эпидемиолога, инструктор-дезинфектор и др.).

К особенностям специализированного правового статуса медицинского работника в этом случае относится и квалификация (профессиональный уровень специализации, подтвержденный не только сертификатом специалиста, но и решением аттестационной квалификационной комиссии).

3. Личностно-профессиональный аспект правового статуса медицинского работника подразумевает систему прав, свобод, обязанностей и юридических гарантий их реализации, свойственных конкретному субъекту медико-правовых отношений. В этом случае необходимо говорить о соблюдении существующих моральных, этических и деонтологических норм, существующих в конкретном социуме, охраняемых силой общественного мнения при государственном одобрении (в ряде случаев охраняемых непосредственно государством). Данные нормы применимы в каждом конкретном случае при оказании медицинских услуг (медицинской помощи).

Конституционность правового статуса медицинского работника определяется Конституцией РФ - ст. 20, п. 1 (право на жизнь), ст. 24 (в нашем случае особенно п. 2, в котором регламентируется обязанность должностных лиц обеспечить "...каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом"), ст. 37 (право на труд), ст. 39 (право на социальное обеспечение), ст. 41 (право на охрану здоровья), ст. 43 (право на образование). Элементы правового статуса гражданина РФ, определенного ст. 64 Конституции РФ и рассматриваемые нами для определения и характеристики правового статуса медицинского работника, содержатся и в других статьях этого документа.

В соответствии со статьей 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

До 01.01.2026 установлен особый порядок получения права на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности (ст. 100 данного закона).

1. Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в российских организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и прошедшие аккредитацию специалиста.

2. Право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют:

1) лица, получившие фармацевтическое образование в российских организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и прошедшие аккредитацию специалиста;

2) лица, обладающие правом на осуществление медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в обособленных подразделениях (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

2.1. Педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста либо прошедшие аккредитацию специалиста, осуществляющие практическую подготовку обучающихся в соответствии со статьей 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также научные работники, имеющие сертификат специалиста либо прошедшие аккредитацию специалиста, осуществляющие научные исследования в сфере охраны здоровья, вправе осуществлять медицинскую деятельность. На педагогических и научных работников при осуществлении ими медицинской деятельности распространяются права, обязанности и ответственность медицинских работников.

Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно по 31.12.2025 года включительно в соответствии со ст. 100 данного документа.

О продлении срока аккредитации специалиста в период прохождения им военной службы или оказания содействия в выполнении задач Вооруженных Сил РФ см. Постановление Правительства РФ от 12.03.2022 N 353.

3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в статье 76 настоящего Федерального закона. Положение об аккредитации специалистов, порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста на бумажном носителе, форма свидетельства об аккредитации специалиста на бумажном носителе и технические требования к нему, порядок выдачи выписки о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения указанным лицом аккредитации специалиста (далее - выписка о прохождении аккредитации), утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В целях обеспечения защиты сведений, составляющих государственную тайну, Правительством Российской Федерации устанавливаются особенности проведения аккредитации специалиста и признания его прошедшим аккредитацию в отношении отдельных категорий лиц.

3.1. Лицо считается прошедшим аккредитацию специалиста с момента внесения данных о прохождении лицом аккредитации специалиста в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, за исключением отдельных категорий лиц, в отношении которых Правительством Российской Федерации устанавливаются особенности проведения аккредитации специалиста и признания его прошедшим аккредитацию, в соответствии с частью 3 настоящей статьи. Данные о прохождении лицом аккредитации специалиста вносятся в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в рамках ведения персонифицированного учета лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности, в соответствии со статьями 92 и 93 настоящего Федерального закона.

3.2. По заявлению лица, прошедшего аккредитацию специалиста, ему выдается свидетельство об аккредитации специалиста на бумажном носителе и (или) выписка о прохождении аккредитации. Свидетельство об

аккредитации специалиста и выписка о прохождении аккредитации имеют одинаковую юридическую силу при подтверждении факта прохождения лицом аккредитации специалиста.

4. Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

5. Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в российских организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученным в российских организациях, осуществляющих образовательную деятельность, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Лица, получившие медицинское, фармацевтическое или иное образование в иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, допускаются к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации полученных образования и (или) квалификации в порядке, установленном законодательством об образовании, установления федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья, в утвержденном им порядке соответствия полученных образования и (или) квалификации квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и прохождения аккредитации специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

6.1. Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученным в иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

***Частная медицинская практика** - это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий, учреждений и организаций, в том числе страховых медицинских организаций, в соответствии с заключенными договорами.*

Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на медицинскую деятельность.

Контроль за качеством оказания медицинской помощи осуществляется федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Запрещение занятия частной медицинской практикой производится по решению органа, выдавшего разрешение на занятие частной медицинской практикой, или суда.

Народная медицина

1. Народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

2. Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и представления медицинской профессиональной некоммерческой организации либо заявления гражданина и совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта Российской Федерации, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение.

4. Лицо, получившее разрешение, занимается народной медициной в порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

5. Лишение гражданина разрешения на занятие народной медициной производится по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, выдавшего такое разрешение, и может быть обжаловано в суд.

6. Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. Незаконное занятие народной медициной, а также причинение вреда жизни или здоровью граждан при занятии народной медициной влечет за собой ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации принимают участие:

1) в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм;

2) в разработке стандартов качества медицинской помощи, федеральных программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий;

3) в соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации субъектов Российской Федерации могут проводить проверочные испытания медицинских и фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан и выдавать им соответствующий свидетельство об аккредитации специалиста, а также вносить предложения о присвоении им квалификационных категорий.

Профессиональные медицинские, фармацевтические ассоциации и другие общественные объединения осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации

Примерная тематика НИРС по теме

1. Аккредитация специалистов.
2. Частная медицина. Кто имеет право вести частную медицинскую практику?
3. Народная медицина.

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалерева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант + (<http://www.consultant.ru>).

2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).

3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).

Практическое занятие №10

Тема: Социальная защита медицинских работников.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Любая социальная защита строится на социальных гарантиях, которые зафиксированы законодательством и представляют собой определенную систему. Система гарантий должна учитываться структуру населения конкретного региона.

Идущие в России глубокие социально экономические преобразования, направленные на утверждение рыночной экономики, делают проблему обеспечения эффективной социальной поддержки граждан, в том числе и медицинских и фармацевтических работников чрезвычайно актуальной.

Формируемые компетенции: ОПК-7.1.

Место проведения и оснащение практического занятия: Учебная комната №4 (3-53) – доска магнитно-маркерная, комплект учебной мебели, посадочных мест.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	50.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на	3.00	Учебно-методические разработки

	следующее занятие)		следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Аннотация (краткое содержание темы):

Любая социальная защита строится на социальных гарантиях, которые зафиксированы законодательством и представляют собой определенную систему. Система гарантий должна учитываться структуру населения конкретного региона.

Идущие в России глубокие социально экономические преобразования, направленные на утверждение рыночной экономики, делают проблему обеспечения эффективной социальной поддержки граждан, в том числе и медицинских и фармацевтических работников чрезвычайно актуальной.

Содержание темы

В соответствии со статьей 72. Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования»:

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

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

Порядок переподготовки, совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, получения ими квалификационных категорий определяется в соответствии с настоящими Основами федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения Российской Федерации совместно с профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями.

Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников: *'федеральных специализированных организаций здравоохранения* устанавливаются Правительством Российской Федерации; *• организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации,* устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации; *'муниципальных организаций здравоохранения* устанавливаются органами местного самоуправления. Для медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, **устанавливается обязательное страхование** в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

В случае гибели работников государственной и муниципальной систем здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Медицинские работники - социально-незащищенная категория граждан.
2. Социальная защита медицинских работников
3. НПА РФ в области социальной защиты медицинских работников.

Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html>

2. Правоведение : учебник и практикум для вузов / А. П. Анисимов, А. Я. Рыженков, А. Ю. Осетрова, О. В. Попова ; ред. А. Я. Рыженков. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 339 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-485716#page/1>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

2. Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 336 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44202>

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации : учебник / ред. В. А. Решетников. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 456 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43174>

4. Правоведение : учебник для вузов / ред. В. И. Авдийский, Л. А. Букалорова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 333 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-468585#page/1>

5. Волков, А. М. Правоведение : учебник для вузов / А. М. Волков. - Москва : Юрайт, 2021. - 274 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-474892#page/1>

6. Бялт, В. С. Правоведение : учебное пособие для вузов / В. С. Бялт. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 302 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/pravovedenie-472120#page/1>

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457818.html>

Электронные ресурсы

1. Информационно-правовая система Консультант +
(<http://www.consultant.ru>).
2. Информационно-правовая система Кодекс (<http://www.kodeks.ru>).
3. Информационно-правовая система Гарант (<http://www.garant.ru>).