

**ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию**

Г.В. Артамонова

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Рекомендуется Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для системы послевузовского
профессионального образования врачей

Кемерово – 2006

УДК (614.2:616-056).000.34 (075.8)

Артамонова Г.В. **Правовые основы охраны здоровья граждан.** – Кемерово. - 2006. - 128 с.

Учебное пособие содержит определение дисциплины «Правовые основы охраны здоровья граждан» и предназначено для студентов медицинских вузов. Настоящее учебное пособие дополняет учебник «Общественное здоровье и здравоохранение» подробными сведениями о правах и ответственности медицинских работников, обязанностях пациентов.

Учебное пособие может использоваться для преподавания на циклах усовершенствования факультета последипломной подготовки по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»

Рецензенты:

- Виноградов А.З. – заведующий кафедрой социальной медицины, экономики и организации здравоохранения ГОУ ДПО «Новокузнецкий ГИУВ Росздрава» профессор, д.м.н., юрист.
- Хлынин С.М. - заведующий кафедрой организации здравоохранения ГОУ ВПО «Сибирский ГМУ Росздрава», д.м.н.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2006.

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях развития человеческого общества здравоохранение имеет исключительно важное социальное значение. В свою очередь научно-технический прогресс, вся совокупность современных общественных отношений предъявляют все более высокие профессиональные, морально-этические и правовые требования к специалистам сферы здравоохранения. Уровень медицинского обслуживания в огромной степени зависит от профессиональных знаний, опыта, чуткости и душевной теплоты врача, медицинской сестры, санитарки к каждому, кто нуждается в помощи. Никто не может отрицать, что медицина — это особая сфера человеческой деятельности, где не меньшую, чем профессиональное мастерство, роль играют этические, даже чисто человеческие отношения между врачом и пациентом. Пациенты нередко подчеркивают, что уже в самом отношении врача к конкретному человеку заложен лечебный эффект. 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 недавно стало предусматриваться в законодательстве различных стран. В 1948 г. право было заявлено во Всеобщей декларации прав человека в международном масштабе. Проблема правовой регламентации медицинской деятельности, защиты прав и законных интересов граждан России в области охраны здоровья, имеющей исключительное политическое и социальное значение, является сегодня одной из наиболее актуальных проблем. Общие права граждан, связанные с получением медицинской помощи, занимают вторую ступень в комплексе прав на охрану здоровья. Никакие ограничения прав пациентов не должны нарушать права человека и каждое ограничение должно иметь под собой правовую базу в виде законодательства той или иной страны. Осуществление прав должно происходить не в ущерб здоровью других членов общества и не нарушать их человеческих прав. Поэтому правовое обучение является обязательной составной частью общей подготовки медицинских работников, когда правовые знания помогут на должном уровне выполнить им свои профессиональные обязанности. Страхование профессиональной ответственности — необходимый инструмент экономических отношений в современной экономике, направленный на защиту профессиональных лиц и их клиентов (пациентов) в случае совершения профессиональных ошибок первыми. Учебное пособие раскрывает основные разделы дисциплины «Правовые основы охраны здоровья граждан», которая изучает совокупность установленных норм и правил, регулирующих организационные, имущественные, личностные отношения, возникающие в связи с оказанием лечебно-профилактической помощи гражданам и проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий.

ГЛАВА 1. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

1.1. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

В числе важнейших охраняемых государством социальных благ названо здоровье как непреходящая ценность личности и общества.

К основным функциям государственного управления социальной сферой относятся:

- создание благоприятных условий для воспроизводства населения страны;
- сохранение здоровья и работоспособности населения;
- организация профессиональной подготовки кадров;
- укрепление семьи и забота о подрастающем поколении;
- сохранение и приумножение культурного достояния;
- организация отдыха и досуга населения;
- создание благоприятных условий для занятия наукой, туризмом и спортом и т.д.

Для осуществления государственного управления сферой охраны здоровья используются правовые, административные, экономические, социально-психологические методы. Правовые методы являются основными, другие основываются на них и неотделимы от них.

Правовые методы государственного управления – это важнейшая функция государства, выполняемая правовыми нормами по регулированию отношений в сфере охраны здоровья и созданию юридических гарантий нормального функционирования каждого субъекта социальных отношений. Это создание государственными органами в пределах их компетенции чётко сформулированных правовых актов по регулированию сферы охраны здоровья.

Учитывая важность сферы охраны здоровья в жизни людей, почти любое направление законодательного регулирования в этой сфере становится актуальным, несёт на себе отпечаток необходимости принятия чрезвычайных мер и отвечает интересам национальной безопасности страны. Ключевой аспект этого процесса – принятие законодательства, позволяющего регулировать важнейшие аспекты охраны здоровья и создать необходимые управленческие структуры с определением области и уровня их правовой ответственности за реализацию принятых законов.

Правовое регулирование подразумевает построение чёткой правовой вертикали с формированием в сфере охраны здоровья системы нормативно-правовых актов, базирующихся на их юридической силе.

Иерархия нормативных правовых актов в Российской Федерации. Нормативно-правовые акты образуют систему (рис.1). Законы РФ являются высшим императивным выражением и воплощением государственной воли российского общества. Этим обусловлена их высшая юридическая

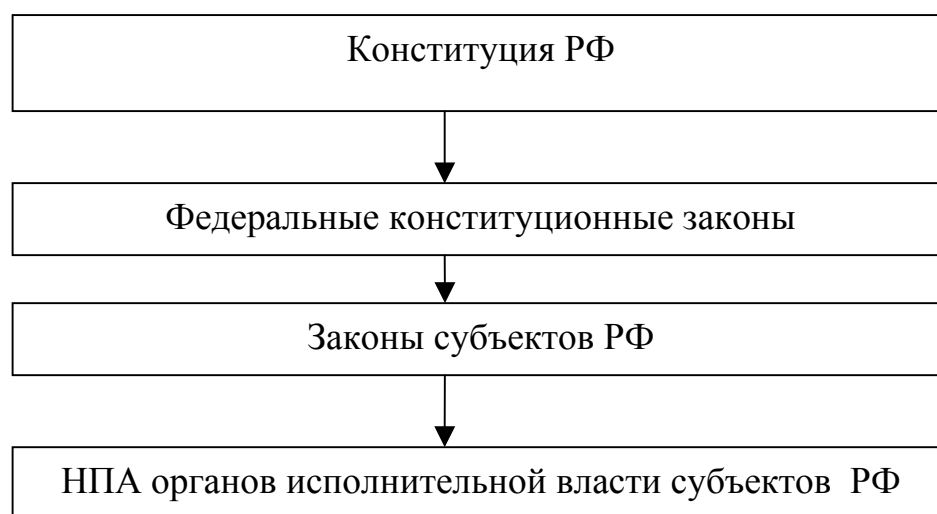


Рис. 2. Правовое регулирование предметов совместного ведения РФ и субъектов РФ

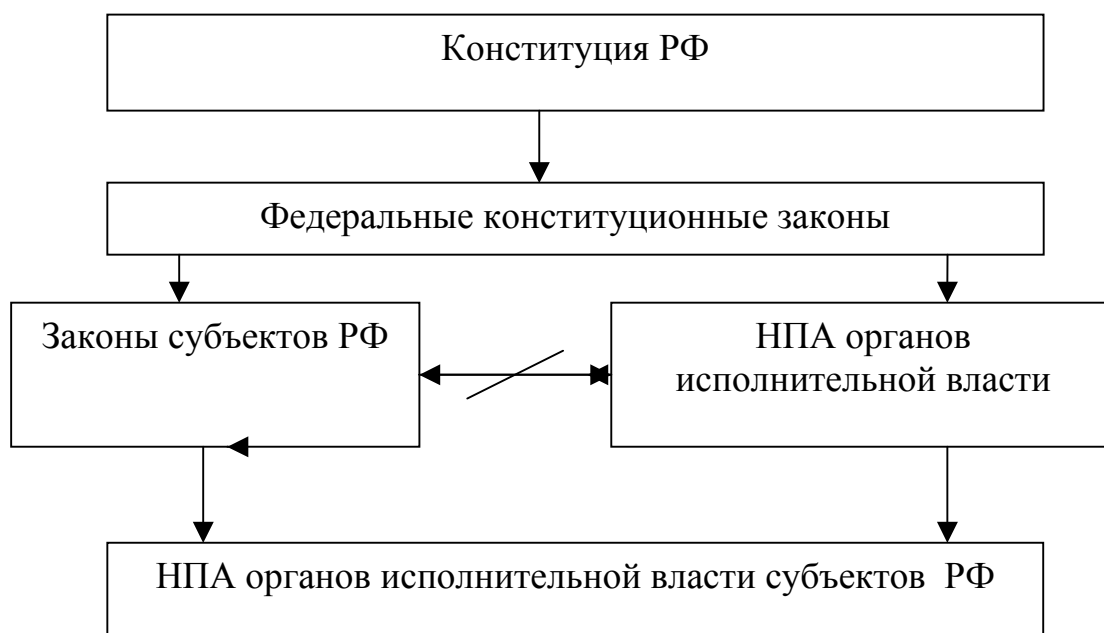


Рис. 3. Правовое регулирование вопросов здравоохранения

Медицинская экспертиза. По требованию пациента и родственников может быть произведена независимая экспертиза (ст.53) а также экспертиза временной нетрудоспособности (ст.49), медико-социальная (ст.50), военно-врачебная (ст.51), судебно-медицинская и судебно-психиатрическая (ст.52). Положения о производстве всех видов экспертизы устанавливаются Правительством России.

Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников. Закон регламентирует права и социальную защиту медицинских и фармацевтических работников, в частности, определяет право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью (ст.54); порядок и условия выдачи лицензий (ст.55); на осуществление частной медицинской практики (ст.56) и целительства (ст.57); даются определения лечащего (ст.58) и семейного врача (ст.59); регламентируются клятва врача (ст.60) и врачебная тайна (ст.61); условия создания профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций (ст.62); меры социальной и правовой защиты работников медицины (ст.63), а также оплата труда и обязательное страхование работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью (ст.64).

Международное сотрудничество России в области ОЗГ строятся на основе договоров. Предусматривается приоритет норм международных договоров над правовыми нормами Основ (ст.65) и не допускается ограничение прав граждан. Основами устанавливается:

- ответственность за причинение вреда здоровью граждан (ст.66),
- меры по возмещению затрат на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевших от противоправных действий (ст.67),
- ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья (ст.68)
- право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, которые ущемляют права и свободы граждан в деле охраны здоровья (ст.69).

ГЛАВА 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

2.1. МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Общие права граждан, связанные с получением медицинской помощи, занимают вторую ступень в комплексе прав на охрану здоровья. Никакие ограничения прав пациентов не должны нарушать права человека и каждое ограничение должно иметь под собой правовую базу в виде законодательства той или иной страны. Осуществление прав должно происходить не в ущерб здоровью других членов общества и не нарушать их человеческих прав.

Закона о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции); их депортация из России при выявлении у них ВИЧ-инфекции (п.2 ст. 11 Закона о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции).

4. *Обязанность доноров крови* и ее компонентов сообщить известные им сведения о перенесенных или имеющихся у них заболеваниях, а также об употреблении ими наркотических средств (ч.1, ст.12 Закона о донорстве крови).

5. *Обязанность граждан при осуществлении иммунопрофилактики* письменно подтвердить отказ от прививок и выполнять все предписания медицинского характера (п.3 ст.5 Закона об иммунопрофилактике); соблюдать меры радиационной безопасности (ст.27 ФЗ о радиационной безопасности).

6. Обязанность граждан соблюдать меры безопасности и изучать приёмы первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (ст.19 ФЗ о защите от чрезвычайных ситуаций); выполнять требования санитарного законодательства (ст. 10 Закона о санэпидблагополучии).

7. Обязанность пациентов ЛПУ в письменной форме *дать согласие на медицинское вмешательство* (п.7 ст.30, ч.1 ст.32 Основ) или нет (п.8 ст. 30, ч.1 ст. 33 Основ); дать согласие на передачу информации о состоянии здоровья ему самому (ч.1 ст.31 Основ) или другим лицам (п.9.ст.30, ч.3 ст.31 Основ); отказаться от получения информации о своем здоровье (ч.3 ст.31 Основ); дать согласие или отказаться от медицинских рентгенологических процедур (п.3 ст.17 ФЗ о радиационной безопасности).

8. *Обязанность находиться в изоляции при инфекциях*, представляющих опасность для «окружающих (п.1 ст.33 Закона о санэпидблагополучии; ч.3 ст.34 Основ).

9. Обязанность законных представителей пациентов *дать согласие или несогласие на проведение патологоанатомического вскрытия и изъятие органов и (или) тканей у трупа* (п.1 ст.5 Закона о погребении; ст.8 Закона о трансплантации);

ГЛАВА 3. ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

3.1. Права медицинских работников в России

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:

- 1) обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;
- 2) работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом
- 3) защиту своей профессиональной чести и достоинства;
- 4) получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;
- 5) совершенствование профессиональных знаний;

**Контрольные вопросы
по правовым основам охраны здоровья граждан**

1. Назовите главный правовой акт Российской Федерации, регулирующий взаимоотношения в сфере здравоохранения:

- А. Указ Президента РФ.
- Б. Гражданский кодекс РФ.
- В. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.
- Г. Закон РСФСР «О здравоохранении».
- Д. Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»
- Е. Конституция РФ.

2. В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан первичная медико-санитарная помощь не включает:

- А. Лечение наиболее распространенных болезней.
- Б. Лечение травм, отравлений, других неотложных состояний.
- В. Проведение мероприятий медицинской профилактики заболеваний.
- Г. Санитарно-гигиеническое образование.
- Д. Высокоспециализированную медицинскую помощь.

3. В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан методы диагностики, лечения и лекарственные средства, не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке:

- А. Могут использоваться в интересах излечения пациента старше 15 лет только после получения его добровольного письменного согласия.
- Б. Не могут использоваться ни при каких условиях.
- В. Могут использоваться только при непосредственной угрозе жизни больного.

4. В соответствии с Федеральным законом «О лекарственных средствах» при разработке новых лекарственных средств необходимо проводить:

- А. Доклинические исследования.
- Б. Клинические исследования.
- В. Доклинические и клинические исследования.

5. Проведение клинических исследований на несовершеннолетних:

- А. Не допускается.
- Б. Проводится на общих основаниях.
- В. Допускается только в тех случаях, когда испытываемое лекарственное средство предназначается исключительно для лечения детских болезней и когда клиническим исследованиям лекарственного средства на несовершеннолетних предшествовали его клинические исследования на совершеннолетних.

Приложение 1

Правовые механизмы обеспечения эффективного взаимодействия между ветвями власти и системой ОМС по вопросам оказания гражданам гарантированного объема медицинской помощи

В настоящее время в Российской Федерации ведется активная работа по распределению полномочий и предметов ведения между федеральными органами государственной власти, государственными органами власти субъектов РФ и местного самоуправления в сфере охраны здоровья населения.

Одним из серьезных вопросов является проблема взаимодействия органов государственной власти субъекта РФ, Территориального фонда ОМС и органов местного самоуправления по вопросам оказания населению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Существует необходимость законодательно закрепить за органом местного самоуправления исполнение полномочий, делегированных субъектом РФ по планированию и реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, включающей в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования, на территории муниципального образования с соответствующим финансовым обеспечением. Должно быть законодательно обеспечено соответствие государственных гарантий по предоставлению населению медицинской помощи и выделяемых на эти цели финансовых ресурсов.

В Кемеровской области разработан и апробируется механизм урегулирования проблем взаимодействия между органами государственной власти, Территориальным фондом ОМС, органами местного самоуправления при реализации Территориальной программы государственных гарантий. Этот механизм основывается на существующей практике заключения трехсторонних соглашений между Минздравом РФ, Федеральным фондом ОМС и администрацией субъекта РФ по вопросам оказания медицинской помощи гражданам РФ на территории субъекта РФ.

Предлагается заключать Соглашение о взаимодействии между администрацией субъекта РФ, Территориальным фондом ОМС и органом исполнительной власти муниципального образования, предметом которого является проведение согласованных действий по реализации государственной политики в области здравоохранения в интересах граждан, проживающих на территории муниципального образования, оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи в объеме и на условиях Территориальной программы государственных гарантий за счет средств бюджетной системы.

В Кемеровской области разработано Типовое соглашение «О взаимодействии между Администрацией Кемеровской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и органом исполнительной власти муниципального образования Кемеровской области по вопросам оказания населению бесплатной медицинской помощи».

В нем детально определены обязательства каждой из сторон по всем проблемам взаимодействия.

Утверждается порядок согласования и утверждения объемов медицинской помощи, оказываемой жителям муниципального образования по Территориальной программе государственных гарантий и согласовываются объемы медицинской помощи по всем видам медицинской помощи, в том числе получаемой жителями за пределами муниципального образования.

11. Умиравий имеет право на гуманное обращение и на достойную смерть.

Реализация прав пациентов

1. Осуществление перечисленных в настоящем документе прав предполагает наличие механизмов их реализации.

2. Должно быть обеспечено пользование перечисленными в настоящем документе правами без какой-либо дискриминации.

3. В процессе оказания медицинской помощи пациент может быть подвергнут лишь таким ограничениям, которые не противоречат принципам прав человека и находятся в соответствии с законодательством данной страны.

4. В случаях, когда сам пациент не может воспользоваться перечисленными в настоящем документе правами, их должен осуществить его законный представитель или лицо, уполномоченное на это пациентом; в случае отсутствия законного представителя или уполномоченного лица следует предпринять иные меры, направленные на представительство интересов пациента.

5. Каждому пациенту должна быть предоставлена информация о его правах, перечисленных в настоящем документе, и обеспечена возможность получения соответствующей консультации. Если пациент считает, что его права нарушены, он может подать жалобу. В дополнение к судебной процедуре, на уровне лечебно-профилактического учреждения и иных уровнях должны существовать независимые механизмы рассмотрения подобных жалоб и вынесения решений по ним. Эти инстанции должны информировать пациента о процедуре подачи жалобы и оказывать соответствующие независимые консультации. Они же, при необходимости, должны обеспечивать защиту интересов пациента от его имени. Пациенты имеют право на внимательное, справедливое, эффективное и незамедлительное рассмотрение их жалоб, а также на информацию о результатах их рассмотрения.

Приложение 4

ПРИМЕРНЫЕ ФОРМЫ оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от него

Форма 1

(ведется во всех отделениях)

« ____ » _____ 200 ____ г.

В соответствии со ст. 31 и 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан и с согласия больного(ой) он(а) информирован(а) о состоянии его (ее) здоровья, результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения (подробно расписать).

Подпись лечащего врача _____

Подпись больного (или его законного представителя) _____

Приложение 5**Территориальная программа государственных гарантий оказания населению Кемеровской области бесплатной медицинской помощи на 2004 год****1. Общие положения**

Территориальная программа государственных гарантий оказания населению Кемеровской области бесплатной медицинской помощи на 2004 год (далее именуется - Территориальная программа) определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно.

Финансирование Территориальной программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений.

Территориальная программа включает в себя перечень видов медицинской помощи, оказываемых населению бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, условия оказания и объемы медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, сводный расчет стоимости, а также объемы и порядок формирования подушевых нормативов финансирования здравоохранения, обеспечивающих предоставление гарантированных объемов медицинской помощи.

Территориальная программа разработана на основе Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 11.09.1998 г. № 1096 «Об утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью» (в редакции от 11.10.1999 г. № 1194, от 29.11.2000 г. № 907, от 24.07.2001 г. № 550).

Территориальная программа разработана исходя из нормативов объемов и стоимости бесплатной медицинской помощи, на основе Методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ от 28.08.2001г. №2510/9257-01, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования РФ от 28.08.01г. №3159/40-1 и согласованных с Министерством финансов РФ от 28.08.2001г. №12-03-03.

2. Перечень видов медицинской помощи

Населению Кемеровской области в рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

2.1. Скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

2.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению, включая наблюдение здоровых детей, с проведением профосмотров во внеплановые возрастные периоды, а также диспансерному наблюдению лиц, относящихся к контингенту особого внимания), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах и стационарах на дому амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений).

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 15.09.2006.
Гарнитура таймс. Тираж 100 экз.
Формат 21×30/2 У.п.л. 7,5.

Требования к авторам см. на <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97