

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Тихоокеанский государственный медицинский университет

# ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (часть I)

*Учебное пособие для врачей*

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



Владивосток  
Медицина ДВ  
2013

УДК 614:34  
ББК 67.401.124я73  
О 641

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета  
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

**Рецензенты:**

**С.Н. Киселев** – доктор медицинских наук, профессор кафедры  
общей гигиены и здорового образа жизни  
ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Л.Н. Войт** – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой  
общественного здоровья и здравоохранения  
ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Авторы:**

Е.В. Крукович, Л.Н. Трусова, Е.Б. Кривелевич,  
В.Н. Рассказова, Е.В. Карашук

**Крукович, Е.В.**

О 641 Организационно-правовые основы медицинской деятельности :  
учебное пособие (часть I) /Крукович Е.В., Трусова Л.Н., Е.Б. Кривелевич  
и др. – Владивосток : Медицина ДВ, 2013. – 224 с.

В учебном пособии отражены современные подходы развития системы здравоохранения в Российской Федерации. Детально представлены вопросы организации правового регулирования в области охраны здоровья граждан и медицинской деятельности в свете новых Федеральных законов: «Об организации обязательного медицинского страхования» №326-ФЗ; «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» №323-ФЗ; «О лицензировании отдельных видов деятельности» №99-ФЗ.

Учебное пособие предназначено для интернов, ординаторов и врачей, обучающихся в системе дополнительного профессионального образования, по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

УДК 614:34  
ББК 67.401.124я73

© Коллектив авторов, 2013  
© «Медицина ДВ», 2013

## Список сокращений

АПК	Арбитражный процессуальный кодекс
ВБРР	Всемирный банк реконструкции и развития
ВВП	Внутренний валовый продукт
ВОП	Врач общей практики
ГК	Гражданский кодекс
ГПК	Гражданский процессуальный кодекс
ГПО	Гражданско-правовая ответственность
ДТП	Дорожно-транспортное происшествие
ЕС	Европейский союз
ИДС	Информированное добровольное согласие
ЛДП	Лечебно-диагностический процесс
ОКПО	Общероссийский классификатор предприятий и организаций
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОПФ РФ	Орган пенсионного фонда Российской Федерации
ПГГ ОМС	Программа государственных гарантий обязательного медицинского страхования
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПНП	Приоритетный национальный проект
СМИ	Средства массовой информации
СМИ	Средства массовой информации
СМО	Страховая медицинская организация
СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счета
ТК	Трудовой кодекс
ТПГГ	Территориальная программа государственных гарантий
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
УК	Уголовный кодекс
ФЗОЖ	Формирование здорового образа жизни
ФКЗ	Федеральный конституционный закон
ФСС РФ	Фонд социального страхования Российской Федерации
ФФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

# Введение

Стратегия развития системы здравоохранения страны требует обновления и формирования новой нормативно-правовой базы и механизмов ее реализации. Принятые в последние годы Федеральные законы направлены на создание эффективной системы здравоохранения в Российской Федерации, позволяющей оказывать доступную и качественную медицинскую помощь.

Знание организационно-правового поля медицинской деятельности необходимо для врача любой специальности, от организатора здравоохранения до лечащего врача. В преподавании дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение» организационно-правовые аспекты медицинской деятельности являются неотъемлемой частью программы как на этапе дипломного обучения, так и на последипломном. Вместе с тем учебно-методические материалы в части организационно-правовых основ деятельности медицинских учреждений и врачей отсутствуют. В этой связи в условиях реализации новых Федеральных законов: «Об организации обязательного медицинского страхования» №326-ФЗ; «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» №323-ФЗ; «О лицензировании отдельных видов деятельности» №99-ФЗ представляется целесообразным издать учебное пособие в помощь обучающимся в медицинском вузе. Данное пособие представлено в двух частях, каждая имеет по две самостоятельные главы с тестовыми заданиями и ситуационными задачами. Первая часть учебного пособия посвящена современным подходам развития системы здравоохранения в Российской Федерации и правовым основам охраны здоровья с учетом Федерального закона №323-ФЗ. Вторая часть – правовым основам регулирования обязательного медицинского страхования и правовым аспектам лицензирования медицинской деятельности в свете Федеральных законов №326-ФЗ и №99-ФЗ соответственно.

В свете изложенного цель данного пособия – помочь обучающимся овладеть профессиональными компетенциями с позиции организационно-правовых норм медицинского права на основе нового законодательства.

# Глава 1

## Современные подходы развития системы здравоохранения в Российской Федерации

### 1.1. Особенности демографической политики

Развитие человеческого потенциала включает в себя системные преобразования, улучшающие качество социальной среды и условий жизни людей, с выделением среднесрочных и долгосрочных целей, основных направлений демографической политики и модернизации здравоохранения. Начиная с 90-х гг. и на протяжении ряда лет в России доминирующей тенденцией было снижение численности населения. При сохранении сложившихся негативных тенденций к 2020 г. численность населения может снизиться до 140 млн человек, при этом наиболее интенсивно будет происходить уменьшение численности населения трудоспособного возраста (с 89,9 млн человек до 77,8 млн человек). В этой связи с 2007 г. в стране проводится целенаправленная реализация «Концепции демографического развития РФ на период до 2025 г.», утвержденная указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351. Целью государственной демографической политики является снижение темпов естественной убыли населения, стабилизация численности населения и создание условий для ее роста, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Необходимо обеспечить стабилизацию численности населения на уровне не ниже 142–143 млн человек к 2015 г. и создание условий для повышения к 2025 г. численности населения до 145 млн человек и средней продолжительности жизни до 75 лет. В докладе министра Минздравсоцразвития России отмечено, что впервые за последние 20 лет в 2011 г. регистрировались самые лучшие демографические показатели. В стране родились почти 1800 тыс. детей. Продолжительность жизни населения превысила 70 лет. Впервые за многие годы обеспечен рост численности населения – число жителей России превысило 143 млн человек.

Приоритетными направлениями государственной демографической политики Российской Федерации являются нижеперечисленные.

Первое – снижение смертности населения, прежде всего высокой смертности (мужчин) в трудоспособном возрасте от внешних причин:

- снижение смертности и травматизма в результате дорожно-

транспортных происшествий (за счет повышения качества дорожной инфраструктуры, дисциплины на дорогах, организации дорожного движения, повышения качества и оперативности медицинской помощи пострадавшим) и других внешних причин;

- профилактика, своевременное выявление на ранних стадиях и лечение сердечно-сосудистых и других заболеваний, которые дают высокий процент смертности среди населения;

- снижение смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний, разработка и реализация совместно с работодателями и объединениями профсоюзов мероприятий по улучшению условий и охраны труда;

- снижение материнской и младенческой смертности.

Второе – сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, активные меры, нацеленные на сокращение потребления алкоголя и табака, последовательная борьба с распространением наркотиков и реабилитация больных наркоманией, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями.

Важный вклад в формирование здорового образа жизни должно внести создание условий для занятий физической культурой и спортом различных групп населения, что предусматривает:

- расширение сети физкультурно-оздоровительных комплексов для занятий физкультурой и спортом по месту жительства за счет бюджетных и внебюджетных источников;

- оснащение дошкольных и образовательных учреждений современным учебно-спортивным оборудованием и инвентарем;

- развитие деятельности спортивных клубов, молодежных центров досуга, укрепление их материально-технической базы для занятий физической культурой и спортом, в том числе в общеобразовательных школах и других учебных заведениях;

- проведение оценки физической подготовки и физического развития населения, в первую очередь детей и учащейся молодежи;

- внедрение эффективных форм информационно-пропагандистской работы по формированию у населения, особенно у детей и молодежи, устойчивого интереса к регулярным занятиям физической культурой и спортом, потребности в ведении здорового образа жизни;

- создание условий для достойного выступления российских спортсменов на крупнейших международных спортивных соревнованиях и подготовки спортивного резерва путем развития детско-юношеского спорта, поддержки баз олимпийской подготовки сборных команд России.

Третье – повышение уровня рождаемости, в том числе за счет рождения в семьях второго и последующих детей:

- укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений, семейного воспитания;

- развитие системы поддержки семьи в связи с рождением и воспитанием детей, обеспечение государственной материальной поддержки семей, имеющих детей;

- поддержка семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей; профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства, обеспечение защиты прав и законных интересов детей;

- повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, включая развитие перинатальных технологий;

- укрепление репродуктивного здоровья населения, государственная поддержка лечения бесплодия, профилактика и раннее выявление нарушений в состоянии здоровья детей и подростков;

- поэтапная ликвидация рабочих мест с вредными или опасными для репродуктивного здоровья населения условиями труда;

- реализация программ по предоставлению доступного семейного жилья;

- развитие различных механизмов, позволяющих сочетать родителям работу и выполнение семейных обязанностей;

- совершенствование инфраструктуры дошкольного образования.

Четвертое – регулирование внутренней и внешней миграции, привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития, с учетом необходимости их социальной адаптации и интеграции. Проведение активной региональной социально-экономической политики, направленной на сохранение численности населения на Дальнем Востоке и в Сибири. Привлечение квалифицированных иностранных специалистов, в том числе выпускников российских высших учебных заведений, соотечественников, молодежи из иностранных государств для обучения и стажировки в Российской Федерации. Оптимизация миграционных процессов в связи с

формированием общего рынка труда в рамках интеграционных процессов на евразийском пространстве, создание цивилизованных условий для труда и жизни мигрантов в России, защита их гражданских прав.

## 1.2. Модернизация здравоохранения

Реальная ситуация, сложившаяся в современной России, понуждает власть и общество к выбору альтернатив при принятии стратегических решений. Это в полной мере относится к модернизации здравоохранения. Существует три группы альтернатив при выборе решения, связанного с модернизацией здравоохранения:

I. Выбор нормативно-правовой основы модернизации: модернизация здравоохранения осуществляется на основании общего закона и, в соответствии с ним, на основании законодательного закрепления всех деталей организации оказания медицинской помощи или на основании законодательного закрепления деталей деятельности, совокупность которых позволит сформулировать общие принципы здравоохранения.

II. Выбор объекта модернизации: модернизация здравоохранения осуществляется как модернизации отрасли или модернизируется собственно медицинская деятельность.

III. Выбор предмета модернизации: модернизация здравоохранения – это модернизация деятельности медицинских организаций или модернизации отношений врача и пациента.

Медицинская деятельность не имеет территориального или ведомственного регулирования. Мало того, обеспеченная единым для всей страны законодательством, совокупностью последовательных, мотивированных действий медицинского персонала (врача, фельдшера, медицинской сестры), целью которых является оказание медицинской помощи (предоставление медицинской услуги), может и должна быть единой для всей страны. Специфика может присутствовать только в связи с уровнем (этапом) оказания медицинской помощи.

Выбор предмета модернизации. В течение последних восьми десятков лет в нашей стране преобладает подход, при котором регулируется деятельность медицинских организаций. На регулирование и организацию этой деятельности были направлены все усилия организаторов здравоохранения. В этой связи сложилось стойкое мнение о том, что людей лечат поликлиники, больницы, диспансеры, другие медицинские учреждения, а не врачи. Именно поэтому люди в большинстве своем ходят лечиться не к врачу, как во всем мире, а в поликлинику

или в больницу. Этот подход столь сильно проник в сознание и мировосприятие всех жителей нашей страны, что сформировалось стойкое мнение и со стороны власти, и со стороны общества, что если улучшить деятельность медицинских учреждений, то многие проблемы здравоохранения исчезнут. Именно поэтому предлагаются и реализуются различные программы, проекты и планы, затрагивающие исключительно медицинские организации и направленные на совершенствование их деятельности. Вместе с тем не поликлиника, а медицинский работник лечит больного человека. Требуется ли ответ на вопрос: «Может ли врач лечить больного вне медицинского учреждения?». Очевиден ответ и на следующий вопрос: «Может ли пациент лечиться в медицинском учреждении, где все медицинские работники вдруг не пришли на работу?». Вековые традиции врачевания предусматривают наличие специфических отношений врача и пациента. В нашей стране эти отношения практически не регулируются. Особенно это стало проявляться в последние годы, когда в практике деятельности медицинских организаций стали использоваться элементы рыночных отношений, предусмотренные законодательно. Конкуренция медицинских организаций и различных систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной), проблемы финансирования медицинских организаций, оплаты труда медицинских работников, их мотивация и другие моменты высветили проблемы, решить которые не представляется возможным без нормативно-правового регулирования в сфере медицинской деятельности, в том числе взаимоотношений врача и пациента. Сегодня с позиции новых законов в области охраны здоровья и системы ОМС ответственность за выбор врача, медицинской организации, СМО переносится на гражданина. В то же время используемый территориально-участковый принцип прикрепления населения к учреждениям ПМСП весьма серьезно препятствует выбору как места лечения, так и места страхования.

На рис. 1 представлена схема, характеризующая возможности пациента по выбору медицинской организации.

При обращении пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию между ним и медицинской организацией возникают некие отношения, регулируемые законодательно. На рис. 2 представлена схема взаимодействия пациента и медицинской организации. В соответствии с Гражданским кодексом РФ субъектом гражданских отношений в нашей стране является медицинская организация. Таким образом, между пациентом и медицинской орга-

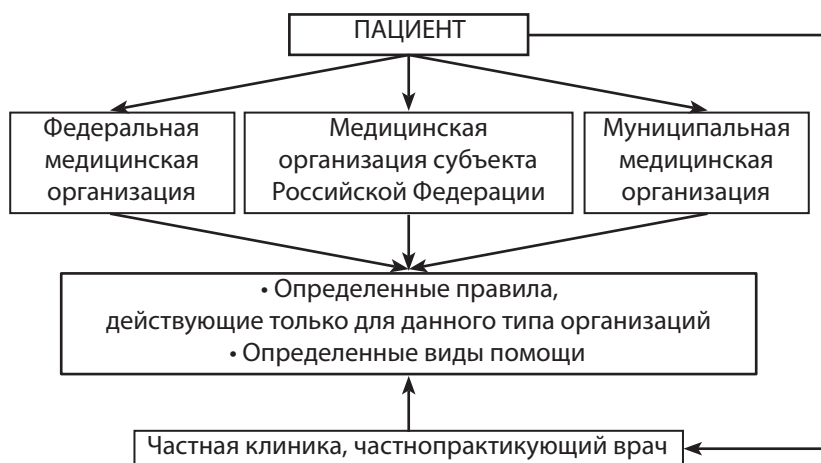


Рис. 1. Возможности пациента по выбору медицинской организации.

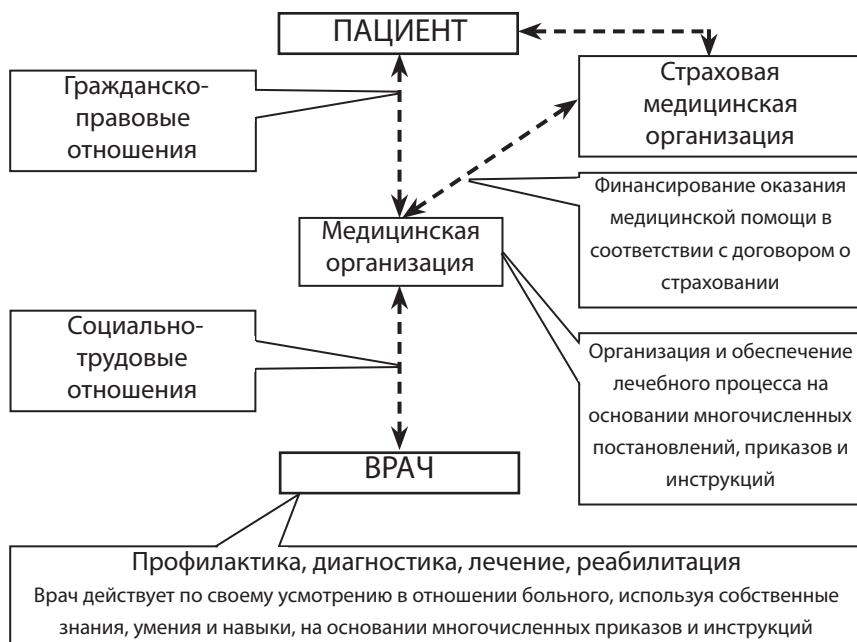


Рис. 2. Схема взаимодействия пациента и медицинской организации.