

ЛЕКЦИЯ № 2-3

Тема: ПРАВО В СТОМАТОЛОГИИ

План:

1. Медицинское право и его субъекты
2. Врачебная тайна.
3. Юридическая ответственность стоматологов.
4. Уголовная ответственность медицинских работников за совершение профессиональных преступлений.
5. Гражданско - правовая ответственность лечебно - профилактических учреждений.
6. Административная и дисциплинарная ответственность медицинских работников.

1.МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО И ЕГО СУБЪЕКТЫ

В 1977 г. на IV международной медико-правовой конференции в Праге было признано необходимым разработать специальный вид (раздел) права – **медицинское право**, сосредоточив его содержание на юридических аспектах прав и обязанностей медиков.

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО – это комплексная отрасль права, включающая совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности.

ПРЕДМЕТ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА – это общественные отношения, возникающие в процессе осуществления медицинской деятельности.

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВООТНОШЕНИЕ -это возникающая на основе правовых норм связь субъектов права, характеризующаяся наличием у них определенных юридических прав и обязанностей в сфере медицинской деятельности.

права

Правовой институт – обособленный комплекс правовых норм, являющихся специфической частью отрасли права и регулирующих определенный вид общественных отношений

- ✓ Институт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
- ✓ Институт отказа от медицинского вмешательства
- ✓ Институт оказания медицинской помощи без согласия граждан
- ✓ Институт врачебной тайны
- ✓ Институт регулирования репродуктивной функции человека
- ✓ Институт профессиональной ошибки
- ✓ Институт применения новых медицинских технологий

Медико-правовые акты

- Законы, содержащие
здравоохранительные нормы
- Постановления Правительства РФ
- Приказы Министерства
здравоохранения РФ и других
ведомств РФ и субъектов РФ
- СанПиНы, регламенты и др.
официально утвержденные
документы

Законы, содержащие здравоохранительные нормы

ФЗ РФ от **21.11.2011** №**323**-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

В соответствии со ст.4 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» основными принципами охраны здоровья являются:

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

здравоохранительные нормы (извлечения)

- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (ред. от 28.07.2012)
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
- Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- Федеральный закон от 08.01.1998 г. N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
- Федеральный закон от 17.07.1999 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
- Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
- Закон РФ от 07.02.92 N 2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 25.06.2012)

Ст.35. п.6. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

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:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;

9. болезни уха и сосцевидного отростка;
10. болезни системы кровообращения;
11. болезни органов дыхания;
12. болезни мочеполовой системы;
13. болезни кожи и подкожной клетчатки;
14. болезни органов пищеварения;
15. болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
16. травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
17. врожденные аномалии (пороки развития);
18. деформации и хромосомные нарушения;
19. беременность, роды, послеродовой период и аборты;
20. отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

- Медицинские правоотношения возникают в самых различных аспектах медицинской деятельности, в частности:
- **Административно-правовые нормы регулируют указанные правоотношения в следующих случаях:**
- . проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- . осуществление медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;
- . мероприятия по профилактике возникновения особо опасных инфекций, проведению карантинных мер и т. п.

Гражданско-правовые нормы выходят на первый план при:

- оказании платных медицинских услуг;
- осуществлении мероприятий по программе добровольного медицинского страхования;
- компенсации вреда и возмещении ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием, и др.

Нормы трудового права регламентируют общественные отношения в сфере медицинской деятельности в следующих случаях:

- выполнение медицинским работником правил трудового распорядка лечебного учреждения;
- регулирование труда отдельных категорий медиков (женщины, студенты, работники отдельных медицинских специальностей).

Право социального обеспечения, свойственные ему юридические нормы регламентируют медицинские правоотношения при:

- определении размера пенсионного обеспечения медицинского работника;
- льготном предоставлении санаторно-курортного лечения, других социальных мероприятиях.

Уголовно-правовые нормы выходят на первый план в сфере медицинской деятельности при:

- совершении медиком общественно опасного деяния, предусмотренного Уголовным кодексом РФ;
- проведении судебно-медицинских и судебно-психиатрических исследований в связи с совершением преступления;
- осуществлении принудительных мер медицинского характера и др.

Субъектами типичных правоотношений при оказании медицинской помощи являются:

ПАЦИЕНТ- гражданин, обратившийся в лечебно-профилактическое учреждение за медицинской помощью (субъект, получающий медицинскую помощь);

Субъектом медицинских правоотношений пациент может считаться при условии, что он:

а) изъявил желание заключить договор на оказание медицинских услуг с лечебным учреждением, осуществляющим необходимые медицинские услуги (независимо от способа заключения договора);

б) обладает полной дееспособностью (в случаях с лицами, возраст которых менее 15 лет, — по согласованию с родителями или иными законными представителями);

в) по медицинским показаниям нуждается в получении медицинской помощи.

СУБЪЕКТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ (диагностическую, лечебную или профилактическую) **ПОМОЩЬ-** является **ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ** в лице конкретного медицинского работника.

Субъектом медицинских правоотношений медицинское учреждение становится при наличии:

- а) заключенного с пациентом договора на оказание медицинских услуг (независимо от способа заключения договора);
- б) организационного единства и обособленного имущества, прямо или косвенно предназначенного для оказания медицинской помощи;
- в) государственной регистрации в установленном законом порядке;
- г) лицензии на избранный вид деятельности (перечень видов медицинской деятельности, подлежащей лицензированию, определяется Правительством РФ);
- д) положения в уставных документах и разрешения органа управления здравоохранением на осуществление данного вида лечения, наличие должной, подтвержденной документально квалификации медицинского персонала, осуществляющего конкретные медицинские вмешательства.

ОБЪЕКТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ – реальные материальные и духовные блага, на достижение которых направлена реализация прав и обязанностей субъектов медицинских правоотношений.

ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА – это способ внешнего закрепления (выражения) правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности.

С позиций современного развития правовой науки можно выделить следующие особенности источников медицинского права:

- наличие в Конституции РФ положений, посвященных общим вопросам регламентации медицинской деятельности (ст. 41);
- координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации (ст. 72 Конституции РФ);
- существование обобщающего нормативного правового акта в сфере медицинской деятельности - Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г.;
- нормы медицинского права нередко расположены в других отраслях права (уголовное, гражданское, административное и др.), что связано с рассмотренной ранее комплексной природой медицинского права.

Источники медицинского права делятся на законы и подзаконные акты

ЗАКОНЫ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА это нормативные правовые акты, обладающие высшей юридической силой и принимаемые в установленном Законом порядке по наиболее важным вопросам медицинской деятельности высшим органом законодательной власти в России.

ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА это акты, принимаемые на основе и во исполнение законов Президентом РФ, различными государственными органами и органами местного самоуправления (Правительство РФ, Министерство здравоохранения РФ, органы управления здравоохранением субъектов РФ, муниципальные органы, уровень конкретного предприятия, учреждения и др.).

2. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА.

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА – это защищаемые в соответствии с законодательством сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, обязанность хранить которые возлагается на лиц, исполняющих профессиональные, служебные и иные обязанности в сфере медицинской деятельности.

ИНФОРМАЦИЯ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:

- медицинская профессия, в силу которой медику доверяется или становится известной конфиденциальная информация;
- конфиденциальная информация добровольно доверяется лицу, исполняющему профессиональные обязанности в сфере медицины, по выбору владельца этой информации и, как правило, затрагивает частную жизнь последнего.

К ОСНОВНЫМ СУБЪЕКТАМ СОХРАНЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ОТНОСЯТСЯ:

- . Лица с высшим медицинским или фармацевтическим образованием (врачи, провизоры).
- . Лица со средним медицинским или фармацевтическим образованием (фельдшеры, медицинские сестры, фармацевты).
- . Младший медицинский персонал (санитары, няни).
- . Лица, находящиеся в процессе обучения (студенты медицинских вузов и училищ).
- . Немедицинский персонал лечебно-профилактического учреждения (работники кадровых, юридических, финансовых, хозяйственных служб и др.).

- Сотрудники, работающие в органах и организациях, входящих в систему обязательного медицинского страхования (фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации).
- Должностные лица органов управления здравоохранением (главные врачи, руководители структурных подразделений министерств, управлений, комитетов здравоохранения субъектов РФ).
- Сотрудники правоохранительных органов, которым информация, составляющая врачебную тайну, стала известной в силу профессиональных обязанностей.

К ОБЪЕКТАМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ОТНОСЯТСЯ СВЕДЕНИЯ:

- о факте обращения за медицинской помощью;
- о состоянии здоровья пациента;
- о диагнозе заболевания пациента;
- полученные при обследовании и лечении пациента;
- о результатах обследования лица, вступающего в брак;
- о проведенном искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона;
- о личности донора и реципиента при трансплантации органов и тканей;
- о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающей такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья.

● **СЛУЧАИ ПРАВОМЕРНОГО РАЗГЛАШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ:**

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

3. ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ **СТОМАТОЛОГОВ.**

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
СТОМАТОЛОГОВ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ПРАВОНАРУШЕНИЕ – это применение к лицу, совершившему правонарушение при выполнении профессиональных обязанностей в сфере стоматологической деятельности, мер государственного принуждения, предусмотренных правовыми нормами, сопровождающееся необходимостью для виновного претерпеть определенные лишения личного, организационного или имущественного характера.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан в ст. 66-68 определяют необходимость возмещения вреда, причиненного здоровью граждан, причем «возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством...».

ВИДЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ЗА СОВЕРШЕННЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ:

- . уголовная;**
- . гражданская;**
- . административная;**
- . дисциплинарная.**

В Законе «О защите прав потребителей»

написано, что при обнаружении недостатков оказанной услуги потребитель может по своему выбору потребовать:

- **Безвозмездного устранения недостатков** в выполненной работе, оказанной услуге.
- **Соответствующего уменьшения цены** выполненной работы либо оказанной услуги.
- **Безвозмездного повторного выполнения** работы.
- **Возмещения понесенных расходов** по устранению недостатков выполненной работы своими силами или третьими лицами.

НАД ВРАЧОМ И НАД КЛИНИКОЙ ДОВЛЕЮТ СРАЗУ ДВА ЗАКОНА:

- 1.«О защите прав потребителей»**
- 2.«Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан».**

ПРАВА ПАЦИЕНТА:

- Право на обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.**
- Право на отказ от медицинского вмешательства.**
- Право на получение информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация об их здоровье. Не информированность пациента о стоимости лечения.**

ПАЦИЕНТ НЕ ПОЛУЧИЛ ТУ УСЛУГУ, которую хотел, а врач полагал, что он все объяснил и получил согласие на лечение. В этой ситуации пациент может воспользоваться следующим своим правом:

– **Право на возмещение ущерба** в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи.

ПАЦИЕНТ ВЫСТУПАЕТ ТАКЖЕ В РОЛИ ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГИ. И в этом качестве он тоже имеет целый ряд прав:

– **Право на надлежащее качество и безопасность услуги.**

– **Право на получение полной и достоверной информации об услуге .**

– **Право на соблюдение сроков услуг.**

Ответ на любой возможный вопрос пациента должен быть прописан в **ДОГОВОРЕ** на оказание услуг, **ЛИСТЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ И ОТКАЗА ОТ ПРЕТЕНЗИЙ** в случае, если пациент настаивает на неоптимальном варианте лечения.

Пациент при обращении в клинику подписывает два документа – **медицинскую карточку и договор об оказании услуг.**

Далее – после осмотра стоматологом в зависимости от диагноза и метода лечения выбирается **лист информированного согласия**, после лечения пациенту дается **памятка** по уходу за зубами и выполненной работой, а в карточке фиксируются не только факт и детали лечения, но и то, что было произведено разъяснение, и пациенту выдана памятка.

4. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА СОВЕРШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

В соответствии с законодательством уголовная ответственность наступает за преступление - виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ - это виновное умышленное или неосторожное деяние, совершенное медицинским работником при выполнении профессиональных обязанностей, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания.

Для изучения уголовно-правовой ответственности медицинских работников значимыми являются два:

- . крайняя необходимость (ст. 39 УК РФ);
- . обоснованный риск (ст. 41 УК РФ).

КРИТЕРИИ ПРАВОМЕРНОСТИ КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ:

- . опасность должна быть действительной (реальной). Патологическое состояние, потребовавшее оказания экстренной медицинской помощи, сопряженной с причинением вреда здоровью человека, должно быть таковым на самом деле;
 - . опасность должна представлять реальную угрозу. Здесь речь идет о том, что заболевание (травма) непосредственно (а не опосредованно, проявившись через определенное время) угрожает жизни и здоровью человека;
 - . устранить данную опасность при данных обстоятельствах нельзя иными средствами, кроме тех, которые связаны с причинением вреда. Другими словами, без причинения вреда человеку в данных обстоятельствах не представляется возможным устранить ту причину (заболевание, травма), которая представляет опасность для жизни и здоровья.
- Обоснованный риск** еще одно основание, исключающее преступность в действиях медицинского работника. Статья 41 УК РФ определяет, что не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.

УСЛОВИЯ ПРАВОМЕРНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РИСКА:

- . вред здоровью причиняется для достижения социально полезной цели. Эксперимент не должен проводиться ради эксперимента - он направлен на развитие медицинской науки или на спасение жизни и здоровья отдельно взятого человека;**
- . указанная цель не может быть достигнута обычными средствами, не связанными с риском.**

Если оказать помощь нуждающемуся можно было обычным, традиционным, не связанным с риском способом, то в этом случае, при нанесении вреда здоровью человека, действия врача являются преступлением;

- . вредные последствия при риске осознаются медицинским работником лишь как побочный и возможный вариант его действий;**
- . медицинский работник владеет соответствующими знаниями и умениями, позволяющими в данной конкретной ситуации предупредить наступление вредных последствий;**
- . медицинский работник предпринял достаточные, по его мнению, меры для предотвращения вреда жизни и здоровью пациента.**

Все преступления, за которые медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности, делятся на три группы:

- 1. Профессиональные медицинские преступления**
- 2. Должностные медицинские преступления.**
- 3. Преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности на общих основаниях.**

1 группа. К общественно опасным деяниям, запрещенным УК РФ под угрозой наказания и связанным с медицинской деятельностью, относятся:

- . причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109);
- . причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 и 4 ст. 118);
- . принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120);
- . заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122).;
- . незаконное производство аборта (ст. 123);
- . неоказание помощи больному (ст. 124);
- . незаконное помещение в психиатрический стационар, совершенное лицом с использованием своего служебного положения (ч. 2 ст. 128);
- . нарушение неприкосновенности частной жизни, совершенное лицом с использованием своего служебного положения (ч. 2 ст. 137);

торговля несовершеннолетними, совершенная лицом с использованием своего служебного положения, в целях изъятия у несовершеннолетнего органов или тканей для трансплантации (ч. 2);

- . подмена ребенка (ст. 153);
- . разглашение тайны усыновления (удочерения) (ст. 155);
- . незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228);
- . хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (ст. 229);
- . незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233);
- . незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта (ст. 234);
- . незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235);
- . нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236);
- . сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 237);
- . нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами (ст. 248).

2 группа преступлений, за которые медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности, составляют общественно опасные деяния, которые связаны с выполнением медиком должностных обязанностей.

Глава **30** УК РФ содержит составы преступлений против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления. Ряд из них могут иметь отношение и к медицинским работникам, но только к тем, кто является должностными лицами.

Это такие преступления, как:

- злоупотребление должностными полномочиями (ст. **285**);
- превышение должностных полномочий (ст. **286**);
- получение взятки (ст. **290**);
- служебный подлог (ст. **292**);
- халатность (ст. **293**).

● **Третью группу из представленной классификации составляют преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности на общих основаниях.**

К ним могут быть отнесены те преступления, за которые медицинский работник привлекается к уголовной ответственности в качестве общего субъекта данного преступления, т. е. без учета отношения к профессиональной медицинской деятельности.

Наиболее показательным с позиций преступных деяний медицинских работников является **неоказание помощи больному**, отнесенное в классификации к преступлениям, которые связаны с профессиональной деятельностью медицинских работников.

Преступность такого деяния определена положениями ст. **124** УК РФ.

Неоказание помощи больному – наиболее значимое из умышленных преступлений, совершенных медицинским работником.

Уголовная ответственность наступает при наличии последствий в виде смерти, причинении тяжкого или средней тяжести вреда здоровью человека.

Важным фактором при изучении данного вида преступного деяния в рамках медицинского права являются причины, которые можно разделить на уважительные (не влекущие ответственности) и неуважительные.

К уважительным обстоятельствам могут быть отнесены:

- болезнь самого медицинского работника;
- стихийное бедствие;
- занятость лечением другого, не менее тяжелого больного;
- отсутствие транспортного средства для выезда к находящемуся в значительном отдалении больному;
- отсутствие необходимых лекарств, инструментов для оказания медицинской помощи.

5. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Понятие и принципы гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности в общем гражданское законодательство основывается на признании:

- равенства участников регулируемых отношений;
- неприкосновенности собственности;
- свободы договора;
- недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в частные дела;
- необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав;
- обеспечения восстановления нарушенных прав;
- судебной защиты нарушенных прав.

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ это частный вариант юридической ответственности, возникающий вследствие нарушения в области имущественных или личных неимущественных благ граждан в сфере здравоохранения и заключающийся преимущественно в необходимости возмещения вреда. К личным неимущественным благам граждан относятся, прежде всего жизнь и здоровье. **ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ** является своего рода средством обеспечения защиты личных неимущественных прав(жизнь и здоровье) при оказании медицинской помощи.

Условия наступления гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности:.
противоправность действий медицинского персонала;

- . причинение вреда пациенту;
- причинная связь между противоправностью деяния и наступлением вредных последствий;
- вина причинителя вреда.

ПРОТИВОПРАВНОСТЬ подразумевает наличие определенного отступления от правил (норм) оказания медицинской помощи, нарушение субъективного права пациента. Противоправность может выражаться как в действии, так и в бездействии.

Внедряющаяся сейчас в практику здравоохранения стандартизация подразумевает использование определенных стандартов (протоколов) ведения больных с теми или иными заболеваниями. Отступление от таких стандартов в лечении заболевания, при наступлении неблагоприятного исхода, является противоправным и может рассматриваться как одно из условий наступления гражданско-правовой ответственности медицинского учреждения.

ВРЕД это материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего пациента и (или) умалении его нематериального блага (жизнь, здоровье).

В качестве разновидностей вреда нужно отметить следующие:

- . **физический (повреждение здоровья);**
- . **имущественный (реальные потери, неполученные доходы, затраты на питание, лечение, уход и т. д.);**
- . **моральный (физические и нравственные переживания пациента, пострадавшего в результате медицинского вмешательства).**

ФИЗИЧЕСКИЙ ВРЕД определяется при проведении судебно-медицинской экспертизы.

ИМУЩЕСТВЕННЫЙ ВРЕД определяется в результате подсчетов утраченного заработка, расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, уход и т. д. Это все те расходы, которые у пациента возникли в связи с нанесением ему вреда, а также все доходы, которые пострадавший мог бы определенно иметь.

МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД это нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье и т. д.).

ПРИНЦИПЫ КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- действительное наличие нарушения или посягательства на личные неимущественные права (блага) пациентов;
- наличие вины в действиях (бездействии) медицинского работника (за исключением причинения вреда жизни и здоровью источником повышенной опасности);
- пациент сам должен представлять доказательства наличия физических и (или) нравственных страданий;
- моральный вред компенсируется независимо от возмещения имущественного вреда;
- пациент не имеет верхних или нижних пределов требований по размеру компенсации морального вреда, однако окончательное решение принимает суд.

ВИНА ПРИЧИНТЕЛЯ ВРЕДА характеризуется особенностями, присущими медицинской деятельности. Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников в нанесении вреда здоровью пациента. Вина может быть выражена в виде умысла или неосторожности. Об умысле речь идет в случаях, когда медицинский работник осознавал совершаемые противоправные действия и желал наступления связанного с этими действиями результата.

Неосторожная форма вины заключается в том, что медицинский работник:

- а) предвидел наступления вредных последствий, но самонадеянно рассчитывает на их предотвращение;**
- б) не предвидел наступления вредных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия.**

6. АДМИНИСТРАТИВНАЯ И ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – это частный вариант юридической ответственности, наступающий в случае совершения правонарушения, предусмотренного административным законодательством.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ АДМИНИСТРАТИВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

- административная ответственность наступает не за любое правонарушение, совершенное в сфере государственного управления. Перечень областей применения самих правонарушений приведен в **Кодексе РФ об административных правонарушениях (КоАП)**. Для медицинских работников наибольшее значение имеют административные правонарушения, посягающие на здоровье и санитарно-эпидемическое благополучие населения;
- административная ответственность распространяется как на физических, так и на юридических лиц, действующих в регулируемой правилами сфере, вне зависимости от формы собственности, ведомственной принадлежности;
- меры административной ответственности применяются специальными субъектами, уполномоченными рассматривать дела об административных правонарушениях;
- меры административной ответственности применяются в соответствии с особым процессуальным порядком - производством по делам об административной ответственности;
- административная ответственность непосредственно выражается в применении к лицам, совершающим правонарушение, административных наказаний.

Среди административных правонарушений, которые содержатся в КоАП и наиболее значимы в контексте медицинской деятельности, необходимо отметить следующие:

- отказ в предоставлении гражданину информации (ст. 5.39);
- незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной (целительством) (ст. 6.2);
- нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ст. 6.3);
- осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии) (ст. 14.1);
- заведомо ложные показания свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод (ст. 17.9).

Действующий КоАП определяет следующие виды административных наказаний:

- предупреждение;
- административный штраф;
- возмездное изъятие орудия совершения или предмета административного правонарушения;
- конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения;
- лишение специального права, предоставленного физическому лицу
- административный арест;
- административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства;
- дисквалификация.

ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА - это частный вариант юридической ответственности, наступающий в случае нарушения трудовых обязанностей.

ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ наступает при нарушении требований трудового законодательства.

РАБОТНИК ОБЯЗАН:

- . добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором;
- . соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации;
- . соблюдать трудовую дисциплину;
- . выполнять установленные нормы труда;
- . соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда;
- . бережно относиться к имуществу работодателя и других работников;
- . незамедлительно сообщать работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя (ст. 21 ТК РФ).

Отечественный законодатель выделяет три основных варианта дисциплинарных взысканий:

- **замечание;**
- **выговор;**
- **увольнение по соответствующим
основаниям.**

ПРИНЦИПЫ НАЛОЖЕНИЯ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗЫСКАНИЯ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(ст. 193 ТК РФ):

- . до применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника объяснение в письменной форме;
- . отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания;
- . дисциплинарное взыскание применяется не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников;
- . дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее шести месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной деятельности или аудиторской проверки - позднее двух лет со дня его совершения;
- . за каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание;
- . приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под расписку в течение трех рабочих дней со дня его издания;
- . дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственные инспекции труда или органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров.

Спасибо за внимание

Тема следующей лекции:

**«ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКИ»**

Темы для докладов

- 1. МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕНЕТИКИ**
- 2. МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
- 3. МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОЙ РЕПРОДУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА**
- 4. МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ**
- 5. МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**
- 6. МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАВЕРШЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ.**

- 7. Правоотношения и правонарушения в стоматологии: понятие, структура, юридические факты.**
- 8. Юридическая ответственность в стоматологии: понятие, виды, основания. Обязательства и договоры.**
- 9. Исполнение обязательств и договоров и ответственность за их нарушение.**
- 10. Нормативно-правовые акты и их систематизация в стоматологии.**
- 11. Передача(делегирование) ответственности между стоматологической организацией и сотрудниками организации при комплексном обслуживании пациента.**
- 12. Передача(делегирование) ответственности между подразделениями организации при комплексном обслуживании пациента.**
- 13. Коллективная и персонифицированная ответственность учредителей и руководящих органов юридического лица в стоматологической организации(подразделении).**