

**МЕЖПОСЕЛЕНЧЕСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА ВАЛУЙСКОГО РАЙОНА**

**МЕТОДИКО-БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ**

**СЕКТОР СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ**

## **ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ**

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ВАЛУЙКИ 2016**

**ББК 91.9: 67**

**П 68**

*Составители:*

*И. И. Брытченко, главный библиотекарь ССПИ*

*В.Е. Потанин, юристконсульт*

*Редактор*

*Л. Д. Рябова, главный библиотекарь МБО*

**П 68**

**Право на здоровье** : библиографическое пособие / Межпоселенческая центр. б-ка; МБО, ССПИ; сост. И. Брытченко, В. Потанин. – 3-е изд., доп. – Валуйки, 2016. – 88 с.

**ББК 91.9: 67**

© Межпоселенческая центральная  
библиотека Валуйского района,  
2016

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b><u>Введение</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>4</u></b>
<b><u>Виды медицинской помощи</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>Медицинское страхование</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>Диспансеризация</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b><u>Приём у врача</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>24</u></b>
<b><u>Вред, причинённый здоровью</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>35</u></b>
<b><u>Специализированная медицинская помощь</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>40</u></b>
<b><u>Обязанности врача</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>44</u></b>
<b><u>Труд и здоровье</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>45</u></b>
<b><u>Пациенту на заметку</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>81</u></b>
<b><u>Справочная информ.</u></b>	<b><u>.....</u></b>	<b><u>85</u></b>

## ВВЕДЕНИЕ

**«В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного...»**

**Гиппократ**

В народе говорят, что за деньги здоровье не купишь. За него надо бороться.

ВПРОЧЕМ, на качественную медпомощь сами пациенты, судя по всему, и не рассчитывают. По словам сотрудников медицинских страховых организаций, на участковых терапевтов жалоб практически не поступает. Люди привыкли воспринимать поликлиники как информационно-сортировочный пункт, нужный лишь для выдачи больничных листов и льготных рецептов.

Но даже если такая жалоба поступит, страховая компания, призванная защищать интересы застрахованных, мало что сможет сделать. В лучшем случае - оштрафовать провинившееся лечебно-профилактическое учреждение. При этом пострадавший от некачественного лечения пациент никакого материального возмещения не получит. Разве что через суд.

Статистика работы крупнейших страховых компаний России подтверждает: свои лечебные риски врачи страхуют неохотно. Причина - нищета российского здравоохранения. Реализация национального проекта «Здоровье» направлена на повышение информированности граждан о правах, пропаганда здорового образа жизни, повышение ответственности за свое здоровье.

Существует неписаное право врача распоряжаться жизнью и здоровьем пациента, но в то же время пациент наделен реальными правами защищать себя.

**«Исцеление — это дело времени, но иногда  
это также дело возможности»**

## **ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Гражданам Российской Федерации гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и международными нормами и международными договорами Российской Федерации, Конституциями (уставами) субъектов Российской Федерации.

Согласно Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ, охрана здоровья граждан включает:

### Статья 29. Организация охраны здоровья

1. Организация охраны здоровья осуществляется путем:

- 1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- 2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе **социально значимых** заболеваний и **заболеваний**, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;
- 3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- 4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным **законом**.

2. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

3. Государственную систему здравоохранения составляют:

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;

(в ред. Федерального [закона](#) от 27.09.2013 N 253-ФЗ)

2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в [пункте 1](#) настоящей части);

3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

(в ред. Федерального [закона](#) от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

4. Муниципальную систему здравоохранения составляют:

1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

5. Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

1. Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение

возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках **программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с **национальным календарем** профилактических прививок и **календарем** профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

2. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

3. Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

4. **Порядок** организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(часть 4 введена Федеральным **законом** от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

## Статья 31. Первая помощь

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел

Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

2. **Перечень** состояний, при которых оказывается первая помощь, и **перечень** мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

## Статья 32. Медицинская помощь

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.
2. К видам медицинской помощи относятся:
  - 1) первичная медико-санитарная помощь;
  - 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
  - 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
  - 4) паллиативная медицинская помощь.
3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:
  - 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
  - 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
  - 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
  - 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
4. Формами оказания медицинской помощи являются:



- 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
  - 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
  - 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.
5. Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

### Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь

1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 настоящего Федерального закона.
3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.
4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.
6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.
7. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

1. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.
2. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.
3. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.
4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
5. Порядок финансового обеспечения, в том числе посредством предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации,

Федерации, оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти, устанавливается Правительством Российской Федерации.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти, оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации.
7. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.
8. Направление граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств, предусмотренных частью 5 настоящей статьи, осуществляется путем применения специализированной информационной системы в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.
2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне

медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

3. На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.
4. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).
5. Медицинская эвакуация включает в себя:
  - 1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом;
  - 2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.
6. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
7. Федеральные государственные учреждения вправе осуществлять медицинскую эвакуацию в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Перечень указанных федеральных государственных учреждений утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
8. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

## Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.
2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

---

*Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ // КонсультантПлюс : Версия Проф : справочная правовая система [электронный ресурс]*



Приказ Минздрава РФ от 06.08.1999 N 315 «О Минимальном перечне медицинских услуг, оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в Российской Федерации»

Утверждает Минимальный перечень медицинских услуг (включая медико - транспортные услуги), оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в Российской Федерации:

- медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
- медицинская помощь в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях при внезапном расстройстве здоровья и несчастных случаях в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни пациента и (или) снятия острой боли;
- транспортировка медицинским транспортом или иным транспортным средством, включая медицинское сопровождение (медицинская бригада, врач, медицинская сестра), с места заболевания (происшествия) в медицинское учреждение;
- посмертная репатриация (транспортировка) останков.

---

*О Минимальном перечне медицинских услуг, оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в Российской Федерации : Приказ Минздрава РФ от 06.08.1999 N 315*



Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» утверждает Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, которые определяют порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации.

2. Медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Российской Федерации, оказывается медицинскими и иными осуществляющими медицинскую деятельность организациями независимо от их организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее - медицинские организации).

3. Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно.

4. Иностранцы граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с Федеральным **законом** "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

5. **Скорая**, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения указанная медицинская помощь оказывается иностранным гражданам бесплатно.

6. Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении **платных** медицинских услуг либо

договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан, указанных в [пункте 4](#) настоящих Правил, договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

7. Медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг (за исключением случаев оказания медицинской помощи в соответствии с [пунктом 4](#) настоящих Правил), а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии.

8. После завершения лечения иностранного гражданина в его адрес или адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, по согласованию с указанным гражданином направляется выписка из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации.

Медицинская документация, направляемая из Российской Федерации в другое государство, заполняется на русском языке.

9. Счета-фактуры за фактически оказанную медицинскую помощь в течение 10 дней после окончания лечения направляются медицинской организацией в адрес иностранного гражданина или юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, если иное не предусмотрено договором, в соответствии с которым она была оказана (за исключением случаев оказания медицинской помощи в соответствии с [пунктом 4](#) настоящих Правил).

10. Споры, связанные с оказанием медицинской помощи или несвоевременной оплатой счетов-фактур за фактически оказанную медицинскую помощь, разрешаются в порядке, предусмотренном [законодательством](#) Российской Федерации.

11. В случае если международным договором Российской Федерации установлен иной порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, применяются правила международного договора.

---

*Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации: Постановление Правительства*



## МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

**Вопрос:** Может ли пациент выбирать, в какую поликлинику ему обратиться за бесплатной медицинской помощью?

**Ответ:** В соответствии со [ст. 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, 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 (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.





Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

#### Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и **базовой программы** обязательного медицинского страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования);

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными **законами**;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках **базовой программы** обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского

страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

---

*Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ // КонсультантПлюс : Версия Проф : справочная правовая система [электронный ресурс]*



Отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, регулируются Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

---

*Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н // КонсультантПлюс : Версия Проф : справочная правовая система [электронный ресурс]*



*Имеет ли право на страховое обеспечение согласно нормам Закона N 125-ФЗ человек, получивший производственную травму много лет назад во время работы за пределами РФ (на Украине), в случае если у него в настоящее время есть последствия этой травмы: утрата трудоспособности?*

**Ситуацию комментирует Е.А. Соболева, эксперт журнала "Оплата труда: бухгалтерский учет и налогообложение"**

В таком случае лицо, получившее производственную травму за пределами РФ, не имеет права на выплату страхового обеспечения в соответствии с [Законом](#) N 125-ФЗ, поскольку нормы указанного закона на данную ситуацию не распространяются.

**Обоснование.** В настоящее время действует [Постановление](#) Правительства РФ от 26.06.1995 N 616, которым утверждено Соглашение

о взаимном признании прав на возмещение вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей (далее - Соглашение). Данное соглашение подписано, в частности, Украиной. В соответствии со [ст. 3](#) Соглашения возмещение вреда производится работодателем стороны, законодательство которой распространялось на работника во время его трудовой деятельности, вызвавшей профессиональное заболевание, в том случае, если указанное заболевание впервые было выявлено на территории другой стороны. При этом работодатель, ответственный за причинение вреда, возмещает его в соответствии со своим национальным законодательством ([ст. 2](#) Соглашения). Кроме того, в случае ликвидации предприятия, ответственного за вред, причиненный работнику, и при отсутствии его правопреемника сторона, на территории которой ликвидировано предприятие, гарантирует возмещение вреда этому работнику в соответствии с национальным законодательством ([ст. 7](#) Соглашения).

Таким образом, нормы российского законодательства на данный случай не распространяются и за возмещением причиненного вреда работнику необходимо обращаться на территорию Украины.

---

*Соболева Е.А. [комментарий ситуации экспертом журнала "Оплата труда: бухгалтерский учет и налогообложение"] / Е.А. Соболева // Оплата труда: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2015. – № 11.*



## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

### Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

1. Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

2. Видами медицинских осмотров являются:

1) профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний,

заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

2) предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

3) периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы;

4) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;

5) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

6) иные установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров.

3. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в отношении отдельных категорий граждан могут проводиться углубленные медицинские осмотры, представляющие собой периодические медицинские осмотры с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов и методов обследования.

4. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и

применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

7. Порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

---

*Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ // КонсультантПлюс : Версия Проф : справочная правовая система [электронный ресурс]*



**Проходила на работе ежегодный диспансерный осмотр, после которого пришло заключение: отстранение от работы на компьютере в связи с беременностью. Теперь меня хотят перевести в другой отдел, но я с этим не согласна. Могут ли меня принудительно перевести на другую работу?**

Принудительно перевести вас на другую работу работодатель не имеет права.

[Статья 73](#) ТК РФ регламентирует перевод работника в соответствии с медицинским заключением с его письменного согласия на другую имеющуюся у работодателя работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья.

Однако при этом следует учитывать, что если работник, нуждающийся в соответствии с медицинским заключением во временном переводе на другую работу на срок до четырех месяцев, отказывается от перевода либо соответствующая работа у работодателя отсутствует, то работодатель обязан на весь указанный в медицинском заключении срок отстранить работника от работы с сохранением места работы (должности). В период отстранения от работы заработная плата работнику не начисляется, за исключением случаев, предусмотренных [ТК РФ](#), иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, трудовым договором.

Если в соответствии с медицинским заключением работник нуждается во временном переводе на другую работу на срок более четырех месяцев или в постоянном переводе, то при его отказе от перевода либо отсутствии у работодателя соответствующей работы трудовой договор прекращается в соответствии с [п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ](#).

---

*Щербакова И. В. Вопрос – ответ / И.В. Щербакова // Юрист специит на помощь. – 2014. – № 7.*



**Работник, трудовая деятельность которого осуществляется на работах с вредными и опасными условиями труда, почувствовал сильное недомогание и обратился в медицинское учреждение с целью установления факта заболевания и является ли оно профессиональным. Какой день считается днем наступления страхового случая в ситуации, когда работнику после проведения обследования изначально поставили неправильный диагноз, что заболевание не является следствием влияния вредных факторов производства, а причинно-следственная связь между утратой профессиональной трудоспособности и трудовой деятельностью была установлена спустя 6 месяцев?**

Поскольку днем наступления страхового случая при профессиональном заболевании является день установления соответствующего диагноза, то в случае, если будет установлено, что данный диагноз был неверен и у работника на момент его установления врачом были обнаружены все признаки профессионального заболевания, и отсутствие правильного диагноза было вызвано только ошибкой врача,

то датой страхового случая надлежит установить дату установления неправильного диагноза. Сумму соответствующих страховых выплат необходимо рассчитывать, начиная с данной даты.

**Обоснование.** Как указано в [ст. 21](#) Трудового кодекса РФ (ТК РФ), работник имеет право на обязательное социальное страхование в случаях, предусмотренных федеральными законами. На основании [ст. 184](#) ТК РФ при повреждении здоровья или в случае смерти работника вследствие несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания работнику (его семье) возмещаются его утраченный заработок (доход), а также связанные с повреждением здоровья дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию либо соответствующие расходы в связи со смертью работника.

В соответствии с [п. 1 ст. 5](#) Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:

- физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;
- физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанным договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы. В соответствии с [п. 1 ст. 7](#) Закона N 125-ФЗ право застрахованных на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая.

Таким образом, право на страховые выплаты в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями возникает с момента наступления страхового случая, т.е. либо с даты соответствующего происшествия, либо с даты соответствующего диагноза.

Следует отметить, что в [постановлении](#) Пленума Верховного Суда РФ от 10.03.2011 N 2 "О применении судами законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" сказано, что днем наступления страхового случая при повреждении здоровья вследствие

несчастливого случая на производстве или профессионального заболевания (хронического или острого) является день, с которого установлен факт временной или стойкой утраты застрахованным профессиональной трудоспособности.

Кроме того, в соответствии с п. 35 постановления Правительства РФ от 15.12.2000 N 967 "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний" разногласия по вопросам установления диагноза профессионального заболевания и его расследования рассматриваются органами и учреждениями Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, Центром профессиональной патологии Минздравсоцразвития России, Федеральной инспекцией труда, страховщиком или судом. То есть в случае, если работник не согласен с поставленным ему диагнозом, то он вправе обжаловать его, в том числе и в судебном порядке.

Представляется, что поскольку в соответствии с **Положением** об особенностях порядка исчисления пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком гражданам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, утвержденным **постановлением** Правительства РФ от 15.06.2007 N 375, днем наступления страхового случая при профессиональном заболевании является день установления соответствующего диагноза, то в случае, если будет установлено, что данный диагноз был неверен и у работника на момент его установления врачом были обнаружены все признаки профессионального заболевания, и отсутствие правильного диагноза было вызвано только ошибкой врача, то датой страхового случая надлежит установить дату установления неправильного диагноза - начиная с данной даты надлежит рассчитывать сумму соответствующих страховых выплат.

---

*Лермонтов Ю.М. Вопрос – ответ / Ю.М. Лермонтов // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2013. – № 9.*



## ПРИЕМ У ВРАЧА

В настоящее время основным нормативным актом, определяющим цели, задачи и принципы охраны здоровья населения нашей страны,



является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Данный Закон, в отличие от ранее действовавших Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан [5], представляет собой определенный шаг в совершенствовании общей правовой базы и позволяет более уверенно решать стоящие перед работниками здравоохранения медико-правовые вопросы.

Принятый и вступивший в законную силу нормативный акт будет приносить пользу обществу лишь в том случае, если нормы, закрепленные в нем, понимаются и исполняются единообразно и полностью. Этому будет способствовать, во-первых, знание его положений, а во-вторых, требовательность медицинских работников к себе как к субъекту правоотношений, возникающих при реализации положений указанного Закона.

Одним из важных моментов во взаимоотношениях врача и пациента в процессе оказания ему медицинской помощи является предусмотренное Законом получение от пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или на отказ от медицинского вмешательства.

Термин "информированное добровольное согласие" не является новым, и он в качестве одного из условий правомерного оказания медицинской помощи пациенту использовался в ранее действовавших Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 32), причем содержание этого понятия, установленное законодателем, было близко к трактовке этого понятия в редакции ныне действующего Закона [5]. Выясним правовую природу этого понятия.

Как следует из ст. 3 Закона, законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции РФ, а также состоит из иных нормативных правовых актов Российской Федерации [6].

В соответствии со ст. 5 Закона "мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права" [6].

Изложенное прямо указывает на то, что информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от медицинского вмешательства как форма волеизъявления гражданина и способ реализации им своих интересов должно не только не противоречить его основным правам и свободам, но находиться в полном соответствии с гарантиями Конституции и совокупностью норм

гражданского законодательства, наделяющих гражданина комплексом прав и законных способов их защиты.

Закон от 1993 г. "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" в России освещает вопрос о согласии на медицинское вмешательство в таком контексте: необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина, причем форма согласия (устная или письменная) не оговаривалась [5]. С выходом нового Закона "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации", вступившего в силу с 1 января 2013 г., оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство должно оформляться только в письменном виде.

Надлежащее оформление информированного добровольного согласия при оказании медицинской помощи пациенту и является правовой основой деятельности врача, т.е. центральным звеном в системе юридического обеспечения медицинской деятельности.

С целью выявления ошибок лечащих врачей при оформлении вышеуказанной документации в многопрофильном стационаре г. Санкт-Петербурга проведено исследование историй болезни пациентов, проходивших лечение в данном стационаре.

Выборка составила 500 медицинских карт стационарного больного за период 2013 - 2014 гг. При экспертизе оформления добровольного информированного согласия (отказа) от медицинского вмешательства оценивались следующие параметры:

- наличие даты подписания согласия на вмешательство при первичном осмотре пациента;
- наличие даты подписания отказа от медицинского вмешательства при первичном осмотре пациента;
- наличие сведений об объемах и видах медицинского вмешательства при первичном осмотре пациента;
- наличие подписи пациента или законного представителя при согласии на медицинское вмешательство при первичном осмотре;
- наличие подписи пациента или законного представителя при отказе от медицинского вмешательства при первичном осмотре;
- наличие подписи лечащего врача при первичном осмотре пациента;
- наличие подписей участников консилиума в конкретных случаях;
- наличие дополнительного листа информированного согласия (отказа) при расширении объемов медицинского вмешательства.

Все пациенты были в возрасте от 18 лет. В данном исследовании не оценивалось качество оказания медицинской помощи.

При экспертизе были получены крайне неудовлетворительные результаты, а именно: из проанализированных 500 медицинских карт добровольное информированное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство надлежащим образом было оформлено лишь в 27 медицинских документах (5,4% от общего количества случаев).

При анализе листа информированного согласия отсутствовала дата отказа от медицинского вмешательства в 273 медицинских картах (54,6% от всех проанализированных медицинских карт) и в 190 проанализированных медицинских документах (38% от всех исследуемых случаев) не отмечена дата согласия. Также в 10 картах (2% от общего количества проанализированных случаев) в листе информированного согласия значилась более поздняя дата, чем дата первичного осмотра пациента.

Этот, казалось бы, незначительный дефект оформления документа может иметь неприятные последствия при возникновении споров между врачом и пациентом. Например, больной может отрицать факт своего согласия на медицинскую помощь до начала ее оказания, если дата согласия (отказа) будет не соответствовать началу лечения. Или более поздняя дата дает возможность пациенту отрицать, что он был проинформирован до начала лечения, и требовать удовлетворения вреда в судебном порядке, поскольку был несвоевременно информирован.

При оценке наличия сведений об объемах и видах медицинских вмешательств получены следующие данные: в 280 медицинских картах (56% от общего количества случаев) отмечены указания на конкретные манипуляции, в 115 (23% от общего количества случаев) - указания не в полном объеме, в 78 (15,6% от общего количества случаев) медицинских картах указания на планируемые медицинские вмешательства отсутствуют. На примере рассмотрения судебной статистики одного из районных судов г. Санкт-Петербурга суд при принятии решения принимает во внимание факт информирования пациента о методах лечения, возможных осложнениях, исходе и последствиях лечения, особенно в сочетании с ненадлежащим качеством оказания медицинской помощи. А в делах, рассматриваемых в связи с ненадлежащим качеством оказания медицинской помощи, более чем в половине случаев отмечены погрешности в процедуре оформления информированного согласия пациента на медицинское вмешательство.

В 24 медицинских картах (48% от общего количества случаев) дополнительные листы информированного согласия (отказа) при расширении объемов медицинского вмешательства отсутствовали.

В 278 медицинских документах (55,6% от общего количества случаев) подпись пациента в листе информированного согласия отсутствовала. Из них в 200 экземплярах анализируемой медицинской документации (40% от общего количества случаев) - обоснованно (тяжесть состояния, недееспособность), но оформление данного факта было с грубыми нарушениями, а именно: в 180 документах (36% от общего количества случаев) на выполнение либо отказ на медицинское вмешательство фигурировала подпись родственников пациента. Согласно ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": "...добровольное согласие гражданина или его законного представителя" [6]. Несмотря на обширность ст. 20 Закона и наличие в ней ясных и конкретных формулировок, часть ее положений представляет значительную сложность для толкования, что закономерно может порождать вопросы либо способствовать их произвольному осмыслению.

Практика показывает, что определенную трудность для медицинских работников представляет толкование понятия "законный представитель пациента". Чаще всего в это понятие произвольно включаются муж, жена, иные близкие родственники.

Следуя положениям законодательства, законный представитель может обладать таковыми правами либо в силу закона (родители несовершеннолетнего, опекун лица, признанного судом недееспособным), либо в силу выданной доверенности (ст. 185 ГК РФ).

Таким образом, для того, чтобы информированное согласие обрело предписанную законом юридическую силу, оно должно содержать подпись либо пациента, либо лица, наделенного правами законного представителя.

С точки зрения законодательства законный представитель - это лицо, действующее по доверенности, предусмотренной ст. 185 ГК РФ. Таким образом, подпись родственника, не наделенного в силу закона или выданной доверенности правами законного представителя пациента, не будет иметь в данном случае никакого правового значения, и в результате врач совершает медицинские манипуляции по отношению к пациенту без его согласия. Подобная практика недопустима и представляет собой грубое нарушение закона и прав пациента.

В 20 исследуемых медицинских документах (4% от общего количества случаев) обоснование отсутствия подписи пациента оформлено не в полном объеме (отсутствие консилиума, определения тяжести состояния).

В рамках ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинское вмешательство без согласия допускается: если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю; в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами.

В 78 медицинских картах (15,6% от общего количества случаев) подпись о согласии (отказе) на медицинское вмешательство отсутствовала. Любая медицинская манипуляция по отношению к больному, проведенная при отсутствии информированного согласия пациента, расценивается как противоправная, а если она еще и повлекла за собой вред здоровью пациента, то является одним из условий наступления для врача гражданско-правовой ответственности [1].

Еще один аспект проблемы: зачастую пациенты в силу различных причин отказываются ставить подпись в листе информированного согласия. В таких случаях законодательно предусмотрено заверять отказ от медицинского вмешательства подписями лечащего врача и заведующего отделением (а при отсутствии такового в вечернее время - ответственным врачом).

Врачу необходимо определить случаи, когда пациент не может считаться компетентным для дачи согласия на медицинское вмешательство.

Сегодня существует мнение, что пациентов пожилого и старческого возраста необходимо рассматривать как уязвимую группу населения, требующую представительства своих интересов третьими лицами в силу их неспособности самостоятельно реализовывать свои права и защищать законные интересы [2].

Сложности у лечащих врачей возникают также с оформлением согласия (либо отказа) с пациентами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. В данной ситуации вступает в силу Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", когда пациент при наличии у него этанола в крови приравнивается к недееспособному и решение об объемах и видах

медицинской помощи принимает либо его законный представитель, либо консилиум [3]. В этой же ситуации также действует ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", по которой медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами (алкогольное опьянение относится к психическим расстройствам).

Несмотря на то, что Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан приняты еще в 1993 г., медицинские работники в процессе оказания медицинской помощи допускают целый ряд ошибок. Данное исследование позволило определить основные проблемы, возникающие у лечащих врачей при оформлении добровольного информированного согласия (либо отказа) пациента на медицинское вмешательство. А также показало слабое знание Закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", необходимого для их деятельности. С развитием в последние годы медицинского права участились конфликтные ситуации, возникающие между пациентами и медицинскими работниками, частично это связано с нарушением правовых норм со стороны медицинских работников, в особенности с информированием пациента. Все это связано с незнанием или несоблюдением врачами основных норм законодательства РФ [4]. Надлежащим образом оформленное добровольное информированное согласие становится формой обеспечения правовой защищенности врача и пациента.

В итоге становится очевидно, что проведенное исследование выявило крайне неудовлетворительные результаты оформления медицинской документации, определило причины данной проблемы. С данных позиций необходимы мероприятия по повышению уровня не только профессиональной подготовки врачей, но и их правовых знаний.

---

*Гусев С.А. Проблемы правового характера внутри модели взаимоотношений врача и пациента в аспекте закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (на примере выявленных дефектов при оформлении информационного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство) / С.А. Гусев, Дубикайтис О.В., Колосков А.В. // Медицинское право. – 2014. - № 5. - С. 40 - 44.*



*В июле прошлого года я обратилась в разрекламированную стоматологическую клинику, чтобы поставить коронку на зуб. В общей сложности за лечение и протезирование заплатила 12195 рублей. Однако 31 декабря почувствовала резкую боль под коронкой. Поскольку были праздники, к врачу я смогла попасть только 3 января. К сожалению, зуб спасти не удалось его пришлось удалить. За это я выложила еще 2 260 рублей. Клиника вернула мне только часть денег - 8 730 рублей, но я хочу, чтобы они возместили все мои расходы. Имею ли я на это право? Елена, Москва.*

**Ситуацию комментирует Виктория БЕТЕХТИНА, кандидат медицинских наук, юрист, медэксперт Московского общества защиты потребителей:**

- Давайте разбираться по порядку. С одной стороны, медицинские услуги - один из видов потребительских услуг. Следовательно, в силу вступает Закон Российской Федерации "О защите прав потребителей". Однако эта сфера деятельности имеет свою специфику, поэтому ее регулируют также "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», Гражданский кодекс РФ и "Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями".

В соответствии с требованиями законодательства администрация стоматологической клиники должна была заключить с Еленой договор на оказание платных медицинских услуг. Необходимо, чтобы в нем была отражена не только стоимость лечения, но и вся информация о нем: где, как, при каких условиях оно проводится, объем предполагаемого вмешательства, степень риска, возможные осложнения. Лишь изучив эту информацию, потенциальный клиент может дать свое обдуманное и аргументированное согласие на лечение, поставив подпись под договором. В заключении письменного договора на оказание платных медицинских услуг должны быть заинтересованы как сам пациент, так и медицинское учреждение. Ситуации порой возникают самые непредсказуемые, и этот документ защитит участников процесса в случае разногласий. С Еленой никакого договора никто не заключал, но у нее сохранились квитанции, которые подтверждают факт обращения за медицинской помощью. Из рассказов Елены стало понятно, что сложности возникли уже на начальном этапе: стоматолог не могла правильно сделать анестезию; в тактике лечения были какие-то проблемы, поэтому врач советовалась с более опытными коллегами; что-то не получалось с пломбировкой каналов. Елену изначально терзали сомнения в компетентности дантиста, но она не решилась что-либо

предпринять. Вероятно, это и стало ее фатальной ошибкой. Одно из главных прав пациента - выбора врача - можно реализовать только при своевременном получении полной информации о медицинском учреждении и квалификации доктора. Так что в случае возникновения сомнений в правильности выбранной тактики лечения не нужно стесняться уточнять. Но Елена этого не сделала. И вот спустя пять месяцев после протезирования у нее возникли проблемы с зубом, и она снова пришла в ту же клинику. Однако врач, у которого Елена лечилась в июле, уволилась. Поэтому героине этой печальной истории пришлось обратиться к другому специалисту. По "сложившейся традиции" договор с Еленой опять не заключили, но на руках у пациентки оказалась очередная квитанция. Решение нового лечащего врача было радикальным - удаление проблемного зуба. Таким образом, Елена вместо красивой, аккуратной коронки получила дырку в зубном ряду. Мало того, что о голливудской улыбке теперь уже можно не мечтать, так еще впоследствии это наверняка негативно отразится на протезировании остальных зубов, а также на стоимости услуг. В соответствии со ст. 7 Закона РФ "О защите прав потребителей" потребитель имеет право на то, чтобы услуги были безопасны для его здоровья. У Елены же в результате лечения возникло осложнение - воспаление зубных каналов под коронкой. Администрация стоматологической поликлиники согласилась, что причиной осложнения стало неправильное лечение, и выплатила пациентке в качестве компенсации часть потраченной суммы.

Но Елена пережила не только физические страдания. Как мы помним, зубная боль терзала ее все праздничные дни, она испытала эмоциональный стресс, праздник был испорчен. Таким образом, неправильное лечение принесло ей еще и моральные страдания, поэтому в соответствии со ст. 15 Закона РФ "О защите прав потребителей" пациентка имеет полное право потребовать возмещения морального вреда. При возникновении спора с медицинской организацией, которая оказывает платные услуги, пациенту нужно обратиться в администрацию клиники с претензией (см. образец). Претензию можно направить заказным письмом с уведомлением или вручить лично администратору. В последнем случае на втором экземпляре обязательно должны поставить дату приема, подпись с расшифровкой и указанием должности лица, принявшего документ. Елена написала в адрес стоматологической клиники претензию с требованием выплатить оставшуюся сумму в размере 5725 рублей, а также добровольно возместить вред, причиненный



здоровью, и выплатить компенсацию морального вреда в размере 5000 рублей.

Организация полностью удовлетворила требование бывшей пациентки. А если бы Елене отказали в выплате, ей пришлось бы идти с исковым заявлением в суд. Но это была бы уже другая история.

---

*Бетехтина В. Зубомучение: [комментарий ситуации юристом, медэкспертом Московского общества защиты прав потребителей В. Бетехтиной] // Спрос. – 2011. - №3. – С.44-45.*



*С 01.01.2012 действует (за исключением отдельных положений) Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Согласно ст. 59 закона лечащий врач вправе единолично выдать листок нетрудоспособности на срок до 15 календарных дней включительно. В то же время действующим в настоящее время Порядком выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 N 624н предусмотрено, что при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, медицинский работник единолично выдает листок нетрудоспособности одновременно на срок до 10 календарных дней (до следующего осмотра гражданина) и единолично продлевает его на срок до 30 календарных дней. Разъясните, каким документом следует руководствоваться при выдаче листков нетрудоспособности?*

Статья 59 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ вступила в силу 01.01.2012. Согласно её п. 2 экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листок нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно.

В соответствии с п. 3 данной статьи продление листка нетрудоспособности на больший срок, чем указано в п. 2 (но не более чем на 15 календарных дней одновременно), осуществляется по решению

врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Таким образом, с 01.01.2012 выдача и продление листков нетрудоспособности лечащими врачами или фельдшерами либо зубными врачами должны осуществляться по нормам ст. 59 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ.

Аналогичная информация доведена до учреждений здравоохранения Письмом ФСС от 13.01.2012 N 15-03-18/12-202. Следует также отметить, что соответствующие изменения будут внесены в Порядок выдачи листков нетрудоспособности.

---

*Ильюхина Т. Вопрос – ответ / Ильюхина Т. // Автономные учреждения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2012. – № 3.*



**У 8-летней дочки качался зуб, мы обратились в частный стоматологический кабинет, доктор сказал, что растет коренной, а этот, молочный, нужно удалить. Удалили, а через 2 часа дочь обнаружила, что качавшийся зуб остался на месте и продолжает качаться, а вырвали совсем другой зуб. Никаких записей доктор не делал, взял 500 руб., чек не выдал. Документальных подтверждений того, что он удалял зуб, нет, но при операции присутствовал его доктор, он видел и ребенка, и меня, видела нас и продавец аптеки, совмещенной со стоматологическим кабинетом. Как привлечь доктора к ответственности?**

При отсутствии документальных доказательств (медицинской карты и чека за оказанные услуги) привлечь доктора к ответственности за "удаление не того зуба" не удастся, поскольку вопрос о качестве медицинских услуг может быть решен только путем проведения медицинской экспертизы, которая свидетельскими показаниями не оперирует.

Возможно, путем обращения в надзорные органы (прокуратуру, Росздравнадзор) вам удастся привлечь врача к ответственности за нарушение требований законодательства РФ в части обязательного ведения медицинской документации пациента, финансовой дисциплины и уплаты налогов.

Впредь стоит учитывать, что медицинская деятельность, по сути, является источником повышенной опасности, способна повлечь непредсказуемые последствия для здоровья ребенка, поэтому незадокументированные обращения к врачам крайне неблагоприятны.

---

*Пестова Е. Вопрос – ответ / Е. Пестова // Правовед.RU [электронный ресурс]. – 2015. – 25 июня*



## ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ

### **Дожить бы до суда**

Если пациент или его родственники решили обратиться в суд, здесь их тоже поджидает немало трудностей. В российском праве уголовная ответственность наступает лишь в том случае, если доказано, что действия врача привели к смерти пациента. Нанесение даже тяжкого вреда не рассматривается как уголовно наказуемое деяние. То есть, если пациент выжил, врач понесет гражданскую ответственность. В этом случае пациент может рассчитывать на компенсацию материального и морального ущерба. Если речь идет о гражданской правовой ответственности, ее перед пациентом несет учреждение, в котором был причинен ущерб. В соответствии с Гражданским кодексом оно имеет право взыскать с врача сумму, которая была выплачена пострадавшему пациенту. Когда врач совершает уголовно наказуемое деяние, он лично несет ответственность, и мера пресечения будет связана либо с лишением права практики, либо с лишением свободы (до трех лет). Отличить профессиональную некомпетентность от рокового стечения обстоятельств призвана судебно-медицинская экспертиза, которая проводится по постановлению правоохранительных органов. Бюро такой экспертизы есть в каждом субъекте федерации. Комиссия, состоящая из компетентных специалистов, дает заключение, на основании которого суд принимает решение о виновности врача. Причем эксперты несут уголовную ответственность за дачу заведомо ложного заключения. Между тем у практикующих юристов работа таких комиссий вызывает немало нареканий. Сеть бюро судебно-медицинской экспертизы - это медучреждения, которые входят в структуру Облздравики или департамента здравоохранения города. Соответственно, финансирование и назначение руководства бюро происходит через департамент, поэтому говорить о

независимости очень сложно. И еще. Судебная практика по "медицинским" делам совсем небольшая. Начнем с того, что найти квалифицированного юриста, который мог бы достойно представлять интересы пациента в суде, крайне сложно: адвокат, ведущий процессы такого рода, должен быть компетентен в медицине. "Обычные" юристы весьма неохотно берутся за такие дела. Во-первых, вести их психологически тяжело. Во-вторых, даже профессионалу не под силу определить, как долго продлится суд и каковы шансы на успех.

В-третьих, и это существенный момент, такие дела в России коммерчески непривлекательны. Во всем мире работа медицинского адвоката престижнее и прибыльнее банковского и страхового, поскольку человек и его жизнь - во главе угла. У нас же известны случаи, когда компенсация морального ущерба за смерть родственника составила 5 тыс. рублей. Такие суммы, конечно, не окупают ни психологических, ни временных затрат.

---

*Бетехтина В. Век живи – век учись / В. Бетехтина // Спрос. – 2011. - №3. – С.40-41.*



**Врачебные ошибки...** У тех, кто связал свою жизнь с медициной, это словосочетание ничего, кроме раздражения, не вызывает. "Ну, сколько можно! – сетуют эскулапы. – Не надоело в очередной раз раскручивать "дело врачей"?!" Надоело. Поэтому и захотелось расставить все точки над "i". Почему, очутившись в больнице, так трудно избежать конфликтных ситуаций, почему врачи и пациенты оказываются по разные стороны баррикад? Знатоки убеждены: всему виной – наша неосведомленность. Подавляющего большинства проблем могло бы не быть, знай пациенты свои права.

**Совет первый.** Не забывайте о вашем праве на получение полной информации о состоянии своего здоровья и тактике лечения (в том числе и на ознакомление с медицинской документацией), закрепленном статьей 31 закона РФ "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан".

**Совет второй.** Внимательно изучайте инструкции к любым прописанным вам препаратам.

**Совет третий.** Не полагайтесь на мнение одного врача. Даже если перед вами доктор медицинских наук. Прежде чем ложиться под нож

хирурга, проконсультируйтесь с независимыми экспертами из других больниц, действительно ли есть такая необходимость. Выясните подробнее, какими последствиями и осложнениями чревата предстоящая вам операция.

**Совет четвертый.** Относитесь к процессу лечения как к серьезному делу. В особенности если вам предстоит рождение ребенка. Готовясь к родам, не поленитесь купить медицинские стандарты ведения беременности.

**Совет пятый.** Оказавшись в больнице, на всякий случай страхуйте каждый свой шаг: копируйте и архивируйте медицинские документы, рецепты, справки.

**Совет шестой.** Прежде чем дать согласие на платное исследование или процедуру, позвоните в свою страховую компанию или в круглосуточную

федеральную справочную службу фонда ОМС и выясните, действительно ли предложенная вам процедура не входит в перечень бесплатных медицинских услуг. Если уж решились платить, проверьте, есть ли у лечебного учреждения лицензия на право заниматься данным видом деятельности, а проверив, обязательно заключайте соответствующий письменный договор.

**Совет седьмой.** Изучите содержание "**Закона о защите прав потребителей**" (ст. 4,7, 12, 15 и 29) – главного документа, регламентирующего взаимоотношения в платной медицине, а также содержание договора, который заключается с частной клиникой или медицинским центром.

**Совет восьмой.** Если самое неприятное уже произошло, ни в коем случае не защищайте себя сами. Найдите грамотного юриста или обратитесь в свою страховую компанию.

---

*Измайлова Т. Щит и меч / Т. Измайлова // АуФ. Здоровье – 2007. - № 34– С. 14*



**Физическое лицо получало выплаты в связи с повреждением здоровья на производстве в период работы в другой стране. При переезде в Российскую Федерацию теряет ли оно право на их получение? Если нет, то куда ему необходимо обратиться за получением данного пособия?**

*Ситуацию комментирует Т.М. Ильюхина, начальник отдела правового обеспечения страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством ФСС РФ*

Отношения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в РФ регулируются Федеральным законом от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний". В соответствии со [ст. 5](#) этого закона его действие распространяется на граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства, если иное не предусмотрено федеральными законами или международными договорами РФ. При этом данный закон не распространяется на граждан, пострадавших на предприятиях других стран и переехавших на постоянное место жительства в РФ.

В настоящее время действует Соглашение о взаимном признании прав на возмещение вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей, утвержденное [Постановлением](#) Правительства РФ от 26.06.1995 N 616. В силу [ст. 2](#) данного соглашения возмещение вреда, причиненного работнику вследствие трудового увечья, иного повреждения здоровья (в том числе при потере трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, связанного с исполнением работником трудовых обязанностей, после переезда пострадавшего на территорию другого государства - стороны соглашения), смерти, производится работодателем государства - стороны соглашения, законодательство которого распространялось на работника в момент получения увечья, иного повреждения здоровья, смерти. Работодатель, ответственный за причинение вреда, возмещает его в соответствии со своим национальным законодательством. Данное соглашение подписано Азербайджаном, Арменией, Белоруссией, Грузией, Казахстаном, Киргизией, Молдавией, Россией, Таджикистаном, Туркменией, Узбекистаном, Украиной.

Итак, в случае переезда пострадавшего в РФ обязательства государства - стороны соглашения (страны, на территории которой было получено повреждение здоровья) как причинителя вреда по возмещению вреда не прекращаются.

Для этого физическому лицу необходимо направить заявление в соответствующий орган страны, производящей выплаты по возмещению

вреда, с указанием новых реквизитов лицевого счета в кредитной организации или адреса для получения страховых выплат в почтовом отделении по месту временного пребывания в РФ либо обратиться за оказанием содействия в решении данного вопроса в региональное отделение ФСС по месту пребывания.

---

*Ильюхина Т.М. Вопрос-ответ / Т.М.Ильюхина // Оплата труда в государственном (муниципальном) учреждении: бухгалтерский учет и налогообложение. - 2015. - № 6*



**Вопрос:** *После операции на кишечнике (была непроходимость) выписывают на шестой день. Можно ли настоять, чтобы выписали позже, если больной чувствует себя еще плохо?*

*Анастасия, г. Екатеринбург*

**Ответ:** Согласно [ст. 19](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме бесплатно. Пациент имеет право на:

- выбор врача и выбор медицинской организации;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

- 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.

Следовательно, сам пациент и (или) его законный представитель вправе обратиться за разъяснениями к лечащему врачу или к главному врачу больницы, которые должны предоставить полную и исчерпывающую информацию о состоянии здоровья пациента и необходимости продолжения лечения.

Кроме этого, пациент и (или) его представитель вправе подать заявление на имя главного врача о продолжении стационарного лечения, если имеются для этого основания. Как правило, такими основаниями являются показания к специальному медицинскому уходу.

---

*Тарасенкова А.Н. Вопрос-ответ / А.Н. Тарасенкова // Юрист спешит на помощь. - 2015. - № 11. - С. 56.*



## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Вопрос о специализированной медицинской помощи рассматривается в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

1. **Специализированная** медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.



3. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

4. Утратил силу с 1 января 2015 года. - [Часть 8 статьи 101](#) данного Федерального закона.

5. Порядок финансового обеспечения, в том числе посредством предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

6. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, оказывается федеральными государственными учреждениями, [перечень](#) которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. [Порядок](#) формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

7. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

8. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в [порядке](#), установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(часть 8 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

1. [Скорая](#), в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

3. На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в [порядке](#), установленном Правительством Российской Федерации.

4. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

5. Медицинская эвакуация включает в себя:

1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

6. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

7. Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти вправе осуществлять медицинскую эвакуацию в **порядке** и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. **Перечень** указанных медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 **N 317-ФЗ**, от 01.12.2014 **N 418-ФЗ**)

8. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

**В статье 52 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", определены права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья.**

**Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья**

1. Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.
2. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.



## **ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА**

**«Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением...»**

**Клятва Гиппократ**

### **Общие обязанности врачей**

**Врач должен:**

врач должен всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты;

врач должен не позволять соображениям собственной выгоды оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента;

врач должен ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи, вне зависимости от собственной профессиональной специализации;

врач должен быть честен в отношениях с пациентами и коллегами, и бороться с теми из своих коллег, которые проявляют некомпетентность или замечены в обмане.

### **С нормами медицинской этики не совместимы:**

- самореклама, если она специально не разрешена законами страны и этическим кодексом национальной медицинской ассоциации;
- выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента, либо получение платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.

### **Обязанности врача по отношению к больному**

### Врач должен:

- уважать права пациентов, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну;
- лишь в интересах пациента в процессе оказания медицинской помощи осуществлять вмешательства, способные ухудшить его физическое или психическое состояние;
- быть осторожным, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы;
- утверждать лишь то, что проверено им лично;
- постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни;
- обратиться к более компетентным коллегам, если необходимое пациенту обследование или лечение выходят за уровень его собственных профессиональных возможностей;
- хранить врачебную тайну даже после смерти своего пациента;
- всегда оказать неотложную помощь любому в ней нуждающемуся, за исключением только тех случаев, когда он удостоверился в желании и возможностях других лиц сделать все необходимое.

### Обязанности врачей по отношению друг к другу

#### Врач должен:

- вести себя по отношению к своим коллегам так, как хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему;
- не переманивать пациентов у своих коллег;
- соблюдать принципы "Женевской Декларации", одобренной Всемирной Медицинской Ассоциацией.

---

*Международный кодекс медицинской этики // <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh1.htm>*



### ТРУД И ЗДОРОВЬЕ

При приеме гражданина на муниципальную службу представитель нанимателя заметил у этого гражданина симптомы болезни Паркинсона, в том числе тремор рук, и спросил его о

наличии данной болезни. Гражданин подтвердил, что страдает болезнью Паркинсона и представил заключение медицинского учреждения, подтверждающее ее наличие. В связи с особенностями трудовой функции, которая должна была быть возложена на гражданина, представитель нанимателя сделал вывод, что эта болезнь препятствует выполнению гражданином работы в соответствии с данной трудовой функцией. Он отказал гражданину в приеме на муниципальную службу на том основании, что он страдает болезнью Паркинсона.

**Правомерен ли данный отказ?**

Отказ в приеме гражданина на муниципальную службу на том основании, что гражданин страдает болезнью Паркинсона, является неправомерным, даже если эта болезнь препятствует работе этого гражданина в качестве государственного служащего.

Согласно [абз. 2 ст. 3 ТК РФ](#), никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества независимо от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, семейного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, политических убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника.

Вместе с тем в соответствии с [абз. 3 ст. 3 ТК РФ](#) не являются дискриминацией установление различий, исключений, предпочтений, а также ограничение прав работников, которые определяются свойственными данному виду труда требованиями, установленными федеральным законом, либо обусловлены особой заботой государства о лицах, нуждающихся в повышенной социальной и правовой защите.

Как установлено [ч. 3 ст. 55 Конституции РФ](#), права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

В силу [абз. 7 ст. 11 ТК РФ](#), на государственных гражданских служащих и муниципальных служащих действие трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права, распространяется с особенностями, предусмотренными федеральными

законами и иными нормативными правовыми актами РФ, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ о государственной гражданской службе и муниципальной службе.

Согласно [п. 2 ст. 4](#) Федерального закона от 02.03.2007 N 25-ФЗ "О муниципальной службе в Российской Федерации" (далее - Закон N 25-ФЗ), одним из принципов муниципальной службы является равный доступ граждан, владеющих государственным языком РФ, к муниципальной службе и равные условия ее прохождения независимо от пола, расы, национальности, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств, не связанных с профессиональными и деловыми качествами муниципального служащего.

В соответствии с [ч. 2 ст. 2](#) Закона N 25-ФЗ, нанимателем для муниципального служащего является муниципальное образование, от имени которого полномочия нанимателя осуществляет представитель нанимателя (работодатель).

Нормативная правовая база РФ не запрещает представителю нанимателя при приеме гражданина на муниципальную службу интересоваться наличием или отсутствием у этого гражданина определенных болезней при визуальном обнаружении у него тех или иных их симптомов.

Представитель нанимателя может в момент поступления гражданина на муниципальную службу определить наличие у этого гражданина болезни Паркинсона, обнаружив у него симптомы данной болезни и получив от гражданина подтвержденный заключением медицинского учреждения положительный ответ на вопрос о наличии у него болезни Паркинсона.

Как установлено [п. 4 ч. 1 ст. 13](#) Закона N 25-ФЗ, гражданин не может быть принят на муниципальную службу, а муниципальный служащий не может находиться на муниципальной службе в случае наличия заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную службу или ее прохождению и подтвержденного заключением медицинского учреждения. Порядок прохождения диспансеризации, перечень таких заболеваний и форма заключения медицинского учреждения устанавливаются уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти.

Кроме того, на основании [п. 9 ч. 3 ст. 16](#) Закона N 25-ФЗ при поступлении на муниципальную службу гражданин представляет

заключение медицинского учреждения об отсутствии заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную службу.

Таким образом, для установления факта наличия у гражданина заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную службу или ее прохождению, необходимо наличие заключения медицинского учреждения.

В **Перечне** заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу РФ и муниципальную службу или ее прохождению, утвержденном **приказом** Минздравсоцразвития России от 14.12.2009 N 984н (далее - Перечень N 984н), болезнь Паркинсона отсутствует.

Из болезней нервной системы в **Перечне** N 984н представлена только эпилепсия.

Как следует из **табл. 6** Рекомендаций для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов фонда социального страхования РФ, утвержденных письмом Фонда социального страхования РФ от 01.09.2000 N 02-18/10-5766, и болезнь Паркинсона, и эпилепсия являются болезнями нервной системы, но разграничиваются.

Таким образом, отказать гражданину в приеме на муниципальную службу на том основании, что он страдает болезнью Паркинсона, наниматель не вправе.

Вместе с тем, если данная болезнь препятствует работе, то это вредит профессиональным качествам муниципального служащего. В этом случае наниматель вправе отказать гражданину в приеме на муниципальную службу, но не в связи с наличием болезни Паркинсона, а в связи с его непригодностью к указанной работе.

Л.Л. Горшкова,  
руководитель Центра методологии  
бухгалтерского учета и налогообложения



**Сотрудник организации был на больничном. В связи с болезнью данный работник умер. Его жена принесла листок нетрудоспособности, на основании которого организация назначила и выплатила пособие по временной нетрудоспособности. Возместит**



**ли территориальный орган ФСС расходы на оплату такого больничного листа?**

В соответствии с **п. 1 ч. 2 ст. 3** Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Закон N 255-ФЗ) пособие по временной нетрудоспособности в случаях, указанных в **п. 1 ч. 1 ст. 5** данного закона, выплачивается застрахованным лицам (за исключением застрахованных лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством согласно **ст. 4.5** закона) за первые три дня временной нетрудоспособности за счет средств страхователя, а за остальной период начиная с 4-го дня временной нетрудоспособности - за счет средств ФСС.

При этом страхователи выплачивают страховое обеспечение застрахованным лицам в счет уплаты страховых взносов в ФСС, за исключением случаев, обозначенных в **п. 1 ч. 2 ст. 3** Закона N 255-ФЗ, когда выплата страхового обеспечения осуществляется за счет средств страхователей (**ч. 1 ст. 4.6** настоящего закона).

Сумма пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам или ежемесячного пособия по уходу за ребенком, начисленная, но не полученная работником в связи с его смертью, выплачивается в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, то есть по правилам, предусмотренным **ст. 1183** ГК РФ (**п. 5 ст. 15** Закона N 255-ФЗ). Напомним, что согласно указанной статье право на получение подлежавших выплате наследодателю, но не полученных им при жизни по какой-либо причине сумм заработной платы и приравненных к ней платежей, пенсий, стипендий, пособий по социальному страхованию, сумм возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью, алиментов и иных денежных сумм, предоставленных гражданину в качестве средств к существованию, принадлежат проживавшим совместно с умершим членам его семьи, а также его нетрудоспособным иждивенцам независимо от того, проживали ли они совместно с умершим. При этом требование о выплате соответствующих сумм должно быть предъявлено обязанным лицам в течение четырех месяцев со дня открытия наследства.

Из положений **Закона** N 255-ФЗ следует, что пособие по временной нетрудоспособности, которое было начислено и выплачено организацией жене умершего сотрудника, должно быть возмещено за счет средств ФСС.

Т.М. Ильюхина,  
начальник отдела правового обеспечения  
страхования на случай временной нетрудоспособности  
и в связи с материнством ФСС РФ

---

*Вопрос - ответ // Оплата труда: бухгалтерский учет и налогообложение. - 2015. - N 7.*



**Я беременна, срок 16 недель. Заведующая поставила меня в график с ночными сменами (легкого труда в банке, сказала, нет) и каждый день говорит неприятные вещи, от которых я испытываю стресс. Если официальное рабочее время до 17.00, а мне приходится доделывать работу до 20.00, как с этим бороться? Здоровье мое с каждым днем ухудшается, уже лежала в стационаре с угрозой выкидыша после того, как заведующая не отпустила меня с температурой к врачу на прием, мотивируя тем, что некому работать. Где мне искать защиту, куда обратиться?**

Беременным женщинам в соответствии с медицинским заключением и по их заявлению снижаются нормы выработки, нормы обслуживания, либо эти женщины переводятся на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе.

До предоставления беременной женщине другой работы, исключающей воздействие неблагоприятных производственных факторов, она подлежит освобождению от работы с сохранением среднего заработка за все пропущенные вследствие этого рабочие дни за счет средств работодателя. Данные нормы отражены в [ст. 254 ТК РФ](#).

Основными способами защиты трудовых прав и свобод согласно [ст. 352 ТК РФ](#) являются:

- самозащита работниками трудовых прав (правомерной она будет в случаях, если работа не предусмотрена трудовым договором и если работа непосредственно угрожает жизни и здоровью работника);
- защита трудовых прав и законных интересов работников профессиональными союзами;
- государственный контроль (надзор) за соблюдением [трудового законодательства](#) и иных нормативных правовых актов, содержащих

нормы трудового права (осуществляется федеральной и государственными инспекциями труда);

- судебная защита (осуществляется подачей искового заявления в судебные органы, при этом работник имеет право обратиться в суд за разрешением индивидуального трудового спора в течение трех месяцев

со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права).

И.В. Щербакова,  
юрист

---

*"Юрист спешит на помощь". - 2014. - № 12.*



**Дайте разъяснение, удерживаются ли алименты на несовершеннолетних детей из ежемесячных страховых выплат, назначенных работнику в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием?**

На основании положений [ст. 82](#) СК РФ виды заработка и (или) иного дохода, которые получают родители в рублях и (или) в иностранной валюте и из которых производится удержание алиментов, взыскиваемых на несовершеннолетних детей в соответствии со [ст. 81](#) данного кодекса, определяются Правительством РФ.

[Постановлением](#) Правительства РФ от 18.07.1996 N 841 утвержден [Перечень](#) видов заработной платы и иного дохода, из которых производится удержание алиментов на несовершеннолетних детей (далее - Перечень N 841). В данном перечне указаны все виды вознаграждений и прочих выплат, из которых производится удержание алиментов как по основному месту работы, так и за работу по совместительству, которые получают родители.

С ежемесячных страховых выплат, назначенных лицу в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, удерживаются алименты в пользу несовершеннолетних детей.

В соответствии с положениями [ст. 101](#) Федерального закона N 229-ФЗ\*(1), [пп. "м" п. 2](#) Перечня N 841 удержание алиментов производится с сумм, выплачиваемых в возмещение вреда, причиненного здоровью.

В соответствии с [п. 2 ч. 1 ст. 7](#) Федерального закона N 165-ФЗ\*(2) одним из видов социального страхового риска является утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая.

[Статьей 2](#) Федерального закона N 125-ФЗ\*(3) установлено, что обеспечение по страхованию - это страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с данным законом. Обеспечение по страхованию осуществляется в том числе в виде страховых выплат, в число которых входят ежемесячные страховые выплаты застрахованному ([ст. 8](#) Федерального закона N 125-ФЗ).

Так как ежемесячные страховые выплаты, назначенные лицу в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, являются формой возмещения вреда, причиненного здоровью, в виде компенсации утраченного заработка или иного дохода застрахованного лица с указанных сумм удерживаются алименты в пользу несовершеннолетних детей.

Б.А. Чижов,  
государственный советник РФ 2-го класса

---

*Вопрос - ответ // Разъяснения органов исполнительной власти по ведению финансово-хозяйственной деятельности в бюджетной сфере. - 2015. - № 5.*

\*(1) [Федеральный закон](#) от 02.10.2007 N 229-ФЗ "Об исполнительном производстве".

\*(2) [Федеральный закон](#) от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования".

\*(3) [Федеральный закон](#) от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".



---

**Водитель признан инвалидом II группы (бессрочно). В индивидуальной программе реабилитации установлен запрет на управление автомобилем. Работник написал заявление с просьбой оставить его на прежней должности. При таких условиях можно оставить его на прежней работе?**

К сожалению, нет.

Даже если сам инвалид отказывается от мероприятий профессиональной реабилитации, для водителей обязательны предрейсовые медосмотры. И если в результате осмотра будут зафиксированы противопоказания для допуска работника к работе, связанной с управлением автомобилем, то это основание для перевода работника с его письменного согласия на другую имеющуюся работу, не противопоказанную этому работнику по состоянию здоровья.

Если работник отказывается от предложенной работы или такой работы просто нет, то трудовой договор прекращается ([п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ](#)). Действительно, для самого гражданина его индивидуальная программа реабилитации носит рекомендательный характер. Сам инвалид вправе отказаться от того или иного вида, формы и объёма реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом ([ч. 5 ст. 11](#) закона N 181-ФЗ).

Но для работников, занятых на работах, связанных с движением транспорта, установлена обязанность прохождения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров, а для работодателя - обязанность проведения медосмотров указанной категории работников ([ч. 1 ст. 213 ТК РФ](#)).

Не говоря уже о том, что работодатель, прежде чем допустить водителя к работе, обязан организовать предрейсовый осмотр этого водителя ([абз. 7 п. 1 ст. 20](#) Федерального закона от 10.12.95 N 196-ФЗ "О безопасности дорожного движения"). Также закон предусматривает обязанность водителей проходить внеочередные медицинские осмотры при наличии соответствующих медицинских рекомендаций ([ч. 1 ст. 213 ТК РФ](#)).

Направление работнику на медицинский осмотр должен дать работодатель ([п. 24, 8](#) приложения N 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.11 N 302н), и вплоть до прохождения внеочередного медосмотра работодатель обязан отстранить работника от работы ([абз. 4 ч. 1 ст. 76 ТК РФ](#)).

Если по результатам внеочередного медицинского осмотра будет выявлена непригодность работника к работе, связанной с управлением наземными транспортными средствами, то работодатель обязан перевести указанного работника с его письменного согласия на другую имеющуюся у работодателя работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья ([ч. 1 ст. 73 ТК РФ](#)).

При отказе работника от перевода либо отсутствии у работодателя такой работы трудовой договор прекращается ([п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ](#)).

Эксперты "ПБУ"

---

*Практический бухгалтерский учет. - 2014. - № 8.*



### **Вправе ли работодатель уволить беременную работницу в связи с истечением срока трудового договора?**

В случае истечения срочного трудового договора в период беременности женщины работодатель обязан продлить срок действия трудового договора до окончания беременности, но только если женщина обратится к нему с просьбой о продлении трудовых отношений в письменном виде. Такая просьба обычно выражается в заявлении, к которому женщина прикладывает справку, подтверждающую состояние беременности ([ч. 2 ст. 261 ТК РФ](#)).

Кроме этого, увольнение беременной допускается в случае, если трудовой договор был заключен на время исполнения обязанностей отсутствующего работника и невозможно с письменного согласия женщины перевести ее до окончания беременности на другую имеющуюся у работодателя работу, которую женщина может выполнять с учетом ее состояния здоровья ([ч. 3 ст. 261 ТК РФ](#)).

Исходя из вышесказанного, если беременная работница не написала заявление с просьбой о продлении срока трудового договора до окончания беременности или ее невозможно перевести на иную работу, работодатель вправе расторгнуть трудовой договор в связи с окончанием срока его действия.

---

*Чижов Б.А. [на вопрос отвечал заместитель начальника отдела делопроизводства Управления делами Федеральной службы по труду и занятости, государственный советник 2-го класса] / Б.А. Чижов // Отдел кадров коммерческой организации. – 2013. – 1 октября. - № 10.*



**Работница в связи с плохим состоянием здоровья просит дополнительный выходной день в неделю. Возможно ли это, и как правильно оформить?**

Это возможно оформить в порядке и на условиях [ст. 93](#) Трудового кодекса РФ, которой предусмотрено, что по соглашению между работником и работодателем могут устанавливаться как при приеме на работу, так и впоследствии неполный рабочий день (смена) или неполная рабочая неделя.

Исходя из этого, если работница обратится с письменным заявлением к работодателю об установлении ей четырехдневной рабочей недели, то работодатель может (но не обязан) согласиться с просьбой работницы и изменить условия трудового договора принятием дополнительного соглашения и соответствующего локального нормативного акта.

Если же работница является беременной женщиной, одним из родителей (опекуна, попечителя), имеющего ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет), лицом, осуществляющим уход за больным членом семьи в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, то работодатель обязан установить работнице в данном случае неполную рабочую неделю по ее просьбе.

При этом работница должна знать, что при работе на условиях неполного рабочего времени оплата труда работника производится пропорционально отработанному им времени или в зависимости от выполненного им объема работ.

Кроме того, работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.



**Можно ли квалифицировать несчастный случай, произошедший с работником в обеденный перерыв на территории работодателя, как не связанный с производством?**

Основываясь только на том, что несчастный случай произошел во время перерыва для отдыха и приема пищи, нельзя сказать, что этот случай не связан с производством.

**Обоснование.** Согласно [ст. 227](#) ТК РФ расследованию и учету подлежат несчастные случаи с работниками и другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя (в том числе подлежащими обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах.

Расследованию в установленном порядке как несчастные случаи подлежат события, в результате которых пострадавшими были получены: телесные повреждения (травмы), в том числе нанесенные другим лицом; тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; поражение электрическим током, молнией, излучением; укусы и другие телесные повреждения, нанесенные животными и насекомыми; повреждения вследствие взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных обстоятельств; иные повреждения здоровья, обусловленные воздействием внешних факторов, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавших на другую работу, временную или стойкую утрату ими трудоспособности либо смерть пострадавших, если указанные события произошли в том числе в течение рабочего времени на территории работодателя либо в ином месте выполнения работы, в частности во время установленных перерывов, а



также в течение времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы, или при выполнении работы за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени, в выходные и нерабочие праздничные дни.

В силу [ст. 229.2](#) ТК РФ расследуются в установленном порядке и могут квалифицироваться как несчастные случаи, не связанные с производством:

- смерть вследствие общего заболевания или самоубийства, подтвержденная в установленном порядке соответственно медицинской организацией, органами следствия или судом;

- смерть или повреждение здоровья, единственной причиной которых явилось по заключению медицинской организации алкогольное, наркотическое или иное токсическое опьянение (отравление) пострадавшего, не связанное с нарушениями технологического процесса, в котором используются технические спирты, ароматические, наркотические и иные токсические вещества;

- несчастный случай, происшедший при совершении пострадавшим действий (бездействия), квалифицированных правоохранными органами как уголовно наказуемое деяние.

Согласно [п. 10](#) Постановления Пленума ВС РФ от 10.03.2011 N 2 "О применении судами законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Постановление N 2) для правильной квалификации несчастного случая необходимо учитывать, что вопрос об установлении причинно-следственной связи между получением увечья либо иным повреждением здоровья или заболеванием и употреблением алкоголя (наркотических, психотропных и других веществ) подлежит разрешению судом исходя из конкретных обстоятельств каждого дела и имеющих по нему доказательств.

Из изложенного можно сделать вывод, что квалифицировать несчастный случай как не связанный с производством только потому, что он произошел с сотрудником во время перерыва на обед, нельзя. Нужно установить все обстоятельства случая (наличие у работника состояния алкогольного или иного опьянения, хронических заболеваний и пр.) и принять решение о его квалификации.

**Судебная практика:** [Апелляционное определение](#) ВС Республики Татарстан от 22.06.2015 по делу N 33-9136/2015. В силу [ч. 6 ст. 229.2](#) ТК

РФ несчастный случай может квалифицироваться как не связанный с производством, если по заключению медицинской организации единственной причиной смерти или повреждения здоровья явилось алкогольное, наркотическое либо иное токсическое опьянение (отравление) пострадавшего, не связанное с нарушениями технологического процесса, в котором используются технические спирты, ароматические, наркотические и иные токсические вещества. Кроме этого, согласно разъяснениям, содержащимся в п. 9 Постановления N 2, для правильной квалификации события, в результате которого причинен вред жизни или здоровью пострадавшего, необходимо в каждом случае проверять, указано ли происшедшее событие в перечне событий, квалифицируемых в качестве несчастных случаев (ч. 3 ст. 227 ТК РФ).

А.И. Сувернева, эксперт журнала  
"Отдел кадров коммерческой организации"

---

*Сувернева А.И. Вопрос – ответ / А.И. Сувернева // Отдел кадров коммерческой организацию. - 2015. - № 10.*



**Сотрудница потеряла больничный лист по беременности и родам. Можно ли начислить ей пособие только на основании ее заявления? И может ли медицинская организация выдать ей дубликат?**

Основанием для начисления пособия по беременности и родам является заявление работницы о предоставлении ей отпуска по беременности и родам, оформленное в произвольной форме, а также **больничный лист** (п. 16 Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей, утвержденных **приказом** Минздравсоцразвития России от 23.12.2009 N 1012н).

Если сотрудница потеряла листок нетрудоспособности, пособие не начисляют. При этом она вправе получить у лечащего врача дубликат больничного. Он будет являться основанием для выплаты пособия (п. 5 ст. 13 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ). Значит, вы вправе

начислить декретное пособие только после того, как работница представит вам дубликат своего больничного листа.

**Памятка.** Декретное и детское пособия не облагаются НДФЛ (п. 1 ст. 217 НК РФ).

---

*Ефименко А.И. Вопрос – ответ / А.И. Ефименко [на вопрос отвечает начальник правового отдела Ленинградского регионального отделения ФСС РФ] // Упрощенка. – 2014. - № 10.*



**Я беременна. Когда начальница узнала о беременности, стала хуже ко мне относиться. В разговоре позволяет повышать голос, за ошибки угрожает и т.д. Свидетели есть (но все ее боятся, поэтому вряд ли подтвердят это). Врач может выписать больничный, но до декрета дольше, чем 14 дней). Как быть в такой ситуации?**

Работодатель не вправе оказывать на Вас давления ввиду того, что Вы беременны.

Если состояние здоровья не позволяет Вам работать в текущем режиме на основании медицинского заключения и по Вашему заявлению работодатель обязан снизить Вам нормы выработки, нормы обслуживания либо перевести на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе.

До предоставления такой работы Вы подлежите освобождению от текущей работы с сохранением среднего заработка за все пропущенные вследствие этого рабочие дни за счет средств работодателя.

В случае нарушения Ваших трудовых прав Вы можете обратиться в территориальный орган Роструда - государственную инспекцию труда (в том числе через данный ресурс), а также в суд.

**Правовое обоснование:**

Согласно ст. 2 ТК РФ исходя из общепризнанных принципов и норм международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации основными принципами правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений признаются в том числе:

запрещение принудительного труда и дискриминации в сфере труда;

обеспечение права работников на защиту своего достоинства в период трудовой деятельности.

Согласно [ст. 254](#) ТК РФ беременным женщинам в соответствии с медицинским заключением и по их заявлению снижаются нормы выработки, нормы обслуживания либо эти женщины переводятся на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе.

До предоставления беременной женщине другой работы, исключающей воздействие неблагоприятных производственных факторов, она подлежит освобождению от работы с сохранением среднего заработка за все пропущенные вследствие этого рабочие дни за счет средств работодателя.

Согласно [ст. 352](#) ТК РФ каждый имеет право защищать свои трудовые права и свободы всеми способами, не запрещенными законом.

В соответствии со [ст. 353](#) ТК РФ федеральный государственный надзор за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов,

содержащих нормы трудового права, осуществляется Федеральной службой по труду и занятости (Роструд) и ее территориальными органами (государственными инспекциями труда). За защитой своих трудовых прав работник может обратиться в государственную инспекцию труда по месту нахождения работодателя, в том числе через данный ресурс.

Работник имеет право обратиться в суд за разрешением индивидуального трудового спора в течение трех месяцев со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права, а по спорам об увольнении - в течение одного месяца со дня вручения ему копии [приказа](#) об увольнении либо со дня выдачи [трудовой книжки](#) ([ч. 1 ст. 392](#) ТК РФ). Трудовые споры рассматриваются районными (городскими) судами по месту нахождения работодателя.

При этом необходимо иметь в виду, что государственный инспектор труда не вправе выдавать работодателю предписание, подлежащее обязательному исполнению, по искам, принятым к рассмотрению судом, или вопросам, по которым имеется решение суда ([ч. 2 ст. 357](#) ТК РФ). Таким образом, подавая иск в суд, работник утрачивает возможность защиты своих трудовых прав посредством обращения в государственную инспекцию труда.



**Я инвалид III группы по заболеванию костей черепа. Сейчас вот уже четыре года болею астмой, бываю часто на больничных. За 2013 год весь лимит дней нетрудоспособности выбрал. Сейчас больничный мне уже не оплачивают, в больнице по заболеванию астмы никакой инвалидности не предлагают. Как мне быть, ведь здоровья не добавляется? И как быть с оплатой больничного? Или должны врачи дать инвалидность, но уже по астме?**

В соответствии со [ст. 59](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам [листки нетрудоспособности](#) сроком до 15 календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно.

Продление листка нетрудоспособности на больший срок, чем указано выше (но не более чем на 15 календарных дней единовременно), осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной

нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы **листок нетрудоспособности** закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

При этом согласно **п. 13** Порядка выдачи листовок нетрудоспособности, утвержденного **приказом** Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н, по решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе **листок нетрудоспособности** может быть выдан в установленном порядке до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 календарных дней.

Согласно **ч. 3 ст. 6** Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" застрахованному лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, пособие по временной нетрудоспособности (за исключением заболевания туберкулезом) выплачивается не более четырех месяцев подряд или пяти месяцев в календарном году.

Таким образом, **листок нетрудоспособности** может быть выдан в установленном порядке до дня восстановления трудоспособности, но на срок, не превышающий 10 месяцев, а в отдельных случаях - на срок не более 12 месяцев. Однако, учитывая, что вы уже признаны инвалидом, пособие по временной нетрудоспособности будет выплачиваться не более четырех месяцев подряд или пяти месяцев в календарном году.

На медико-социальную экспертизу по заключению врачебной комиссии направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, при:

- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;

- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза, либо гражданин выписывается к занятию трудовой деятельностью;

- необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности.

В случае если врачебная комиссия не находит оснований для направления вас на МСЭ, вы можете самостоятельно обратиться в Бюро МСЭ, приложив справку об отказе в направлении на МСЭ и медицинские документы (п. 19 постановления Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом").

---

*Дьячкова Н.В. Вопрос – ответ / Н.В. Дьячкова // Юрист спешит на помощь. – 2014. – № 2.*



**Работаю много лет в организации, сейчас в декретном отпуске. Через несколько недель выхожу на работу, но недавно узнала, что беременна снова. Первый ребенок, к сожалению, часто болеет, приходится оформлять больничные. Могут ли меня уволить за такие частые больничные?**

Нет, не могут.

**Правовое обоснование:**

В соответствии с требованиями [ст. 261](#) ТК РФ расторжение трудового договора по инициативе работодателя с беременными женщинами не допускается, за исключением случаев ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем.

Расторжение трудового договора с женщинами, имеющими детей в возрасте до трех лет, одинокими матерями, воспитывающими ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида до восемнадцати лет) другими лицами, воспитывающими указанных детей без матери, по инициативе работодателя не допускается (за исключением увольнения по

основаниям, предусмотренным [пунктами 1, 5-8, 10](#) или [11 части первой статьи 81](#) или [пунктом 2 статьи 336 ТК РФ](#)).

Также согласно [ч. 6 ст. 81 ТК РФ](#) не допускается увольнение работника по инициативе работодателя (за исключением случая ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем) в период его временной нетрудоспособности и в период пребывания в отпуске.

Таким образом, увольнение Вас в связи с тем, что Вы часто находитесь на больничном, будет неправомерным.

---

*Информационный портал Роструда "Онлайнинспекция.РФ". - 2015.- декабрь.*



**Я - одинокая мать. Работаю в довольно крупной компании (откуда и уходила в декрет). Вышла на работу, когда ребенку было 1,5 года. Была начальником отдела, но примерно месяц назад в компании прошло сокращение и мой отдел, состоящий из меня одной, сократили. Мне пришлось перейти на работу в другой отдел на должность главного специалиста. Поскольку общая сумма заработной платы осталась прежней, я согласилась на перевод, понимая, что в противном случае руководству придется сокращать меня. В настоящее время ребенку 3 года и 7 месяцев. Ходит в садик, но часто болеет. Кроме меня сидеть некому, приходится брать больничный. Руководство крайне недоволено, предлагают перейти на 0,5 ставки. Я не согласна, так как сильно потеряю в деньгах. Могут ли это сделать без моего согласия?**

Работодатель не вправе переводить Вас на режим неполного рабочего времени без Вашего согласия.

Неполное рабочее время может быть установлено только путем заключения Вами и работодателем дополнительного соглашения к трудовому договору.

**Правовое обоснование:**

Согласно [ст. 93 ТК РФ](#) по соглашению между работником и работодателем могут устанавливаться как при приеме на работу, так и впоследствии неполный рабочий день (смена) или неполная рабочая неделя.





**Я принята на работу ведущим бухгалтером на участок расчет заработной платы, с этого участка и ушла в декрет. В марте я выхожу на работу, но руководство считает, что у меня будут частые больничные, и решили дать мне другой участок работы (менее загруженный), должность та же (ведущий бухгалтер). Оклад остается тот же, но у нас надбавки за сложность напряженность, и на этом новом участке надбавка меньше, чем была у меня ранее. Надбавки регулируются приказом каждый год. Получается, что при переходе на другой участок, я потеряю в заработной плате. Правомерны ли действия работодателя, если я мать-одиночка?**

Если при переводе с одной должности на другую будут изменены согласованные условия трудового договора, то работодатель не вправе его производить без Вашего согласия. Если при перемещении с одной должности на другую согласованные условия трудового договора не меняются, то работодатель вправе переместить Вас на другое место работы (в той же местности) без Вашего согласия. Особых гарантий при переводе для одинокой матери не предусмотрено.

**Правовое обоснование:**

На основании [ст. 72.1](#) ТК РФ перевод на другую работу - постоянное или временное изменение трудовой функции работника и (или) структурного подразделения, в котором работает работник (если структурное подразделение было указано в трудовом договоре), при продолжении работы у того же работодателя, а также перевод на работу в другую местность вместе с работодателем. Перевод на другую работу допускается только с письменного согласия работника, за исключением случаев, предусмотренных [частями второй и третьей статьи 72.2](#) ТК РФ.

Не требует согласия работника перемещение его у того же работодателя на другое рабочее место, в другое структурное подразделение, расположенное в той же местности, поручение ему работы на другом механизме или агрегате, если это не влечет за собой изменения определенных сторонами условий трудового договора.



**В трудовом договоре на должность помощника воспитателя заведующая детским садом указала испытательный срок 5 месяцев. За это время нареканий я не имела, 3 раза была на больничном, в общей сложности, около 3 недель. Правомерно ли устанавливать испытательный срок 5 месяцев? Может ли заведующая не продлить со мной договор на основании того, что я часто бываю на больничном?**

Согласно [ст. 70](#) Трудового кодекса РФ, срок испытания не может превышать 3 месяцев, а для руководителей организаций и их заместителей, главных бухгалтеров и их заместителей, руководителей филиалов, представительств или иных обособленных структурных подразделений организаций - 6 месяцев, если иное не установлено федеральным законом. В вашем случае 5 месяцев - явное нарушение.

Продлить испытание заведующая не может. Закон указывает, что в срок испытания не входят периоды временной нетрудоспособности, но учитывая срок испытания (5 месяцев) - вы прошли испытание при приеме на работу на общих основаниях.

Если заведующая попытается вас уволить, утверждая, что вы не прошли испытание, она должна иметь доказательства вашего непрофессионализма, поскольку непрохождение испытания - серьезное основание.

---

*Черненко Д. Вопрос – ответ / Д. Черненко // Правовед.RU [электронный ресурс]. – 2013. – 14 ноября.*



**Опоздал на работу на 10 мин. (был в лечебном учреждении). Принес справку, но ее не приняли во внимание, т.к. нет личной печати врача. Принес вторую справку, начали звонить в больницу. Факт моего визита подтвердили. Однако начальник отдела кадров пришла в больницу с официальным запросом. Меня при этом не уведомляли, согласия своего я не давал на подобные расследования. Еще и акт об опоздании составили задним числом в одном экземпляре. Правомерны ли действия работодателя?**

Работодатель вправе направить запрос в медицинское учреждение на подтверждение подлинности предоставленной Вами справки.

При отсутствии работника на рабочем месте (в том числе и опоздания) без уважительной причины работодатель имеет право применить к работнику дисциплинарное взыскание.

Для соблюдения порядка применения дисциплинарных взысканий работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Также работодатель должен учитывать тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен (уважительную причину).

Какие причины опоздания являются уважительными **трудовое законодательство** не определяет. Работодатель решает этот вопрос самостоятельно с учетом конкретных обстоятельств.

#### **Правовое обоснование:**

В силу требований **ст. 192** ТК РФ за совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания: замечание; выговор; увольнение по соответствующим основаниям. При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен.

Порядок применения дисциплинарных взысканий регламентирован **статьей 193** ТК РФ, в соответствии с которой до применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, то составляется соответствующий акт. Непредоставление работником объяснения 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. В указанные сроки не включается время производства по уголовному делу. За каждый дисциплинарный проступок может быть

применено только одно дисциплинарное взыскание. Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе. Если работник отказывается ознакомиться с указанным приказом (распоряжением) под роспись, то составляется соответствующий акт. Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственную инспекцию труда и (или) органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров.

---

*Информационный портал Роструда "Онлайнинспекция.РФ". - 2016. - март.*



**Получил травму в рабочее время, находясь в командировке, связанную с частичной потерей трудоспособности (полиостеохондроз, межпозвоночная грыжа и разрыв заднего рога мениска коленного сустава), вследствие несоблюдения со стороны работодателя правил подъёма и перемещений тяжёлых грузов и оборудования работниками. После медицинских исследований мне был поставлен соответствующий диагноз, в последствие которого мне запрещён тяжёлый труд. Могу ли я требовать от работодателя компенсации за понесённые расходы, связанные с последующим и будущим лечением нанесённых мне производственных увечий в связи с действиями, или бездействием соответствующих должностных лиц?**

Да, можете. Кроме компенсации за понесенные расходы Вы вправе потребовать от работодателя возмещения Вам морального вреда.

**Правовое обоснование:**

Согласно [ст. 184](#) ТК РФ при повреждении здоровья или в случае смерти работника вследствие несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания работнику (его семье) возмещаются его утраченный заработок (доход), а также связанные с повреждением здоровья дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию либо соответствующие расходы в связи со смертью работника.

Виды, объемы и условия предоставления работникам гарантий и компенсаций в указанных случаях определяются федеральными законами.

В соответствии с п. 1 ст. 8 Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" обеспечение по страхованию осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в виде страховых выплат:

- единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

- ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

- лечение застрахованного, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

- приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

- проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;

- медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его

лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;

- изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

- обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

- обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

- профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования.

Согласно [ст. 237](#) ТК РФ моральный вред, причиненный работнику неправомерными действиями или бездействием работодателя, возмещается работнику в денежной форме в размерах, определяемых соглашением сторон трудового договора.

В случае возникновения спора факт причинения работнику морального вреда и размеры его возмещения определяются судом независимо от подлежащего возмещению имущественного ущерба.

---

*Информационный портал Роструда "Онлайнспекция.РФ". - 2016. - март.*



**Во время систематического, очередного, ненормированного, без оплаты и без приказа о выходе на сверхурочную работу, после окончания основного времени (в данном случае после 18-00) рабочего дня, работнику от накопившейся усталости стало плохо прямо за его рабочим столом. Он потерял сознание, и ему была вызвана скорая помощь, которая его увезла в больницу. Работнику был поставлен диагноз: ухудшение мозгового кровообращения вследствие высоких и продолжительных нагрузок на его рабочем месте. Чем грозит за это руководителю предприятия, фирмы или отдельного подразделения?**

Привлечение к сверхурочной работе допускается с письменного согласия работника и с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации. Работодатель обязан обеспечить точный учет продолжительности сверхурочной работы каждого работника.

За нарушения **законодательства** о труде предусмотрена административная ответственность, согласно **ст. 5.27 КоАП РФ**.

**Правовое обоснование:**

На основании **ст. 99 ТК РФ** под сверхурочной работой понимается работа, выполняемая работником по инициативе работодателя за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени: ежедневной работы (смены), а при суммированном учете рабочего времени - сверх нормального числа рабочих часов за учетный период.

В соответствии со **ст. 152 ТК РФ** сверхурочная работа оплачивается за первые два часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы - не менее чем в двойном размере. Конкретные размеры оплаты за сверхурочную работу могут определяться коллективным договором, локальным нормативным актом или трудовым договором. По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха, но не менее времени, отработанного сверхурочно.

На основании **ч. 1 ст. 5.27 КоАП РФ** нарушение законодательства о труде и об охране труда - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от одной тысячи до пяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от одной тысячи до пяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

---

*Информационный портал Роструда "Онлайнспекция.РФ". - 2015. - сентябрь.*



**В нашем отделе 3 человека, включая начальника, который ушел в отпуск на 2 недели. Поэтому нас осталось только 2 человека. Во вторник я себя плохо чувствовала и ушла на больничный. Мне поставили диагноз острый гайморит, лордоз и нарушение кровообращения головного мозга. В понедельник вышел руководитель из отпуска и в приказном порядке попросил выйти на работу на следующий день. Он очень грубо со мной разговаривал и**

**был не доволен беспорядком в документах. На следующий день я ушла в отпуск. Теперь я думаю, что меня попросят написать заявление по собственному желанию (но я увольняться не хочу). Как я могу себя подстраховать в этой ситуации?**

Вы вправе не писать заявление об увольнении по собственному желанию в отсутствие такового. Вам не следует подписывать документы, не ознакомившись с ними, или другим числом, следует соблюдать дисциплину труда, локальные нормативные акты работодателя, своевременно и качественно выполнять свои должностные обязанности, чтобы у работодателя не было никаких оснований для Вашего увольнения.

В случае нарушения Ваших трудовых прав, в том числе при расторжении трудового договора, Вы вправе обратиться в территориальный орган Роструда - государственную инспекцию труда (в том числе через данный ресурс), а также в суд.

#### **Правовое обоснование:**

Согласно [ст. 352](#) ТК РФ каждый имеет право защищать свои трудовые права и свободы всеми способами, не запрещенными законом.

В соответствии со [ст. 353](#) ТК РФ федеральный государственный надзор за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, осуществляется Федеральной службой по труду и занятости (Роструд) и ее территориальными органами (государственными инспекциями труда). За защитой своих трудовых прав работник может обратиться в государственную инспекцию труда по месту нахождения работодателя, в том числе через данный ресурс.

Работник имеет право обратиться в суд за разрешением индивидуального трудового спора в течение трех месяцев со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права, а по спорам об увольнении - в течение одного месяца со дня вручения ему копии приказа об увольнении либо со дня выдачи [трудовой книжки](#) ([ч. 1 ст. 392](#) ТК РФ). Трудовые споры рассматриваются районными (городскими) судами по месту нахождения работодателя.

При этом необходимо иметь в виду, что государственный инспектор труда не вправе выдавать работодателю предписание, подлежащее обязательному исполнению, по искам, принятым к рассмотрению судом, или вопросам, по которым имеется решение суда ([ч. 2 ст. 357](#) ТК РФ). Таким образом, подавая иск в суд, работник утрачивает возможность



защиты своих трудовых прав посредством обращения в государственную инспекцию труда.

---

*Информационный портал Роструда "Онлайнинспекция.РФ".-2015. - сентябрь.*



**13.07.14 г., находясь на работе, я получила травму, на ногу упал тяжелый насос. Закончив рабочую смену, я обратилась в травмпункт, где мне поставили диагноз перелом ноги. Находясь на больничном, я узнаю от работодателя, что меня уволят после закрытия больничного. Мне дали понять, что я не получу никакой компенсации, объясняя тем, что я не расписалась в журнале по технике безопасности. Законно ли это? Как мне действовать дальше?**

Действия работодателя незаконны. Работодатель имеет право расторгнуть трудовой договор по своей инициативе только при наличии оснований, предусмотренных **ТК РФ**. Вы вправе потребовать от работодателя провести расследование в отношении несчастного случая, который с Вами произошел. В случае отказа работодателя Вы вправе обратиться в территориальный орган Роструда - государственную инспекцию труда (в том числе через данный ресурс).

#### **Правовое обоснование**

Согласно **ст. 212 ТК РФ** работодатель обязан обеспечить расследование и учет в установленном ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ порядке несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Работник в свою очередь согласно **ст. 214 ТК РФ** обязан немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья.

Расследованию и учету подлежат несчастные случаи, происшедшие с работниками при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах (**ст. 227 ТК РФ**).

**Положение** об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях утверждено **Постановлением** Минтруда от 24.10.2002 г. N 73.

В силу **п. 20** данного Положения несчастные случаи, о которых не было своевременно сообщено работодателю (его представителю) или в результате которых нетрудоспособность наступила не сразу, расследуются в установленном порядке по заявлению пострадавшего или его доверенных лиц в течение одного месяца со дня поступления указанного заявления.

Согласно **п. 25** Положения при выявлении сокрытого несчастного случая на производстве, поступлении жалобы, заявления, иного обращения пострадавшего, его доверенного лица государственный инспектор труда, независимо от срока давности несчастного случая, проводит дополнительное расследование несчастного случая, как правило, с участием профсоюзного инспектора труда, при необходимости - представителей иных органов государственного надзора.

Согласно **ч. 1 ст. 81** ТК РФ трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случаях:

1) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем;

2) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

3) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

4) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

5) неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;

б) однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей:

а) прогула, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);

б) появления работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации - работодателя или объекта, где по поручению

работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

в) разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;

г) совершения по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

(в ред. [Федерального закона](#) от 30.06.2006 N 90-ФЗ)

д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

7) совершения виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

7.1) неприятия работником мер по предотвращению или урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является, непредставления или представления неполных или недостоверных сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера либо непредставления или представления заведомо неполных или недостоверных сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, открытия (наличия) счетов (вкладов), хранения наличных денежных средств и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владения и (или) пользования иностранными финансовыми инструментами работником, его супругом (супругой) и несовершеннолетними детьми в случаях, предусмотренных настоящим [Кодексом](#), другими федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, если указанные действия дают основание для утраты доверия к работнику со стороны работодателя;

8) совершения работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

9) принятия необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

10) однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

11) представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора;

12) утратил силу. - [Федеральный закон](#) от 30.06.2006 N 90-ФЗ;

13) предусмотренных трудовым договором с руководителем организации, членами коллегиального исполнительного органа организации;

14) в других случаях, установленных [ТК РФ](#) и иными федеральными законами.

Согласно [ст. 352](#) [ТК РФ](#) каждый имеет право защищать свои трудовые права и свободы всеми способами, не запрещенными законом.

В соответствии со [ст. 353](#) [ТК РФ](#) федеральный государственный надзор за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, осуществляется Федеральной службой по труду и занятости (Роструд) и ее территориальными органами (государственными инспекциями труда). За защитой своих трудовых прав работник может обратиться в государственную инспекцию труда по месту нахождения работодателя, в том числе через данный ресурс.

Работник имеет право обратиться в суд за разрешением индивидуального трудового спора в течение трех месяцев со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права, а по спорам об увольнении - в течение одного месяца со дня вручения ему копии [приказа](#) об увольнении либо со дня выдачи [трудовой книжки](#) ([ч. 1 ст. 392](#) [ТК РФ](#)). Трудовые споры рассматриваются районными (городскими) судами по месту нахождения работодателя.

При этом необходимо иметь в виду, что государственный инспектор труда не вправе выдавать работодателю предписание, подлежащее обязательному исполнению, по искам, принятым к рассмотрению судом, или вопросам, по которым имеется решение суда ([ч. 2 ст. 357](#) [ТК РФ](#)).

Таким образом, подавая иск в суд, работник утрачивает возможность защиты своих трудовых прав посредством обращения в государственную инспекцию труда.

---

*Информационный портал Роструда "Онлайнинспекция.РФ". - 2015. - сентябрь*



**Моей дочери поставили диагноз "эписиндром", она сейчас находится в стационаре. С какого возраста дети лежат в стационаре одни? Имею ли я право находиться в палате с дочерью бесплатно?**

**Информационным письмом** Минздрава России от 21.06.2013 N 15-1/10/1-2884 разъясняется следующее.

В соответствии с **ч. 3 ст. 51** Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Это право может быть реализовано независимо от вида медицинской организации, в которой ребенку оказывается медицинская помощь в стационарных условиях.

Министерством здравоохранения РФ проводится мониторинг обращений граждан в отношении неисполнения норм федерального закона.

---

*Пестова Е. Вопрос – ответ /Э. Новосельнова // Правовед.RU [электронный ресурс]. – 2015. – 16 июня*



**Вызвала скорую с сильной болью в животе. Признаков аппендицита не обнаружили, но в предварительном диагнозе его все равно написали. На плохой анализ мочи не обратили внимания. Осмотрели гинекологи, урологи, сделать УЗИ не удалось - врач оказался неопытным. Все это - в майские праздники, я с болью в животе сама ездила по нескольким дежурным больницам, где никто не мог понять причину. В итоге меня отправили в первую больницу (ту, куда меня доставила скорая), спустя 3 часа ожидания сделали лапароскопию - также ничего не установили, решили поставить диагноз "синдром раздраженного кишечника". На 3 дня оставили в больнице с ужасными условиями, не делали никаких медицинских осмотров, хотя боли продолжались. Не имея специального кабинета, сделали клизму в общем туалете, куда периодически заходили люди. Через 3 дня выписали с температурой "в удовлетворительном состоянии". Дома температура поднялась до 40, я обратилась в платную клинику, где за 20 минут определили воспаление почек, которое было осложнением цистита, возможно, в результате лапароскопии. Кроме этого, плохо сделан шов, образовались рубцы. Могу ли я потребовать возмещение материального и морального ущерба с врачей городской больницы?**

Поскольку городские больницы работают в рамках ОМС, то сначала вам лучше обратиться в свою страховую организацию с целью инициировать проверку качества оказания вам медицинской помощи.

Кроме того, вы имеете полное право обратиться в медицинскую организацию, где вам была оказана некачественная медицинская помощь, с соответствующим заявлением. Как правило, такие заявления государственными клиниками удовлетворяются редко, но попробовать можно.

Также вы имеете право обратиться в суд с требованием о возмещении материального ущерба и морального вреда. Необходимо отметить, что такие дела сложные, долгие, почти в 100% случаев требующие проведения судебно-медицинской экспертизы, однако, если вина врачей будет доказана, есть все шансы на удовлетворение ваших требований.

---

*Демкина О. Вопрос – ответ / О. Демкина // Правовед.RU [электронный ресурс]. – 2015. - 26 мая*



**Мой муж - инвалид II нерабочей группы, пенсия 10 000 руб., с нее платит алименты (25%). Я в декрете по уходу за ребенком, доходов со стороны нет. Его дочери от первого брака поставили диагноз "астма", на лечение ушло 10 000 руб. - бывшая жена требует вернуть половину. Сможет ли она через суд потребовать деньги?**

Бывшая жена вашего мужа имеет право обратиться в суд.

Согласно **ст. 86** Семейного кодекса РФ ("Участие родителей в дополнительных расходах на детей"), при отсутствии соглашения и при наличии исключительных обстоятельств (тяжелой болезни, увечья несовершеннолетних детей или нетрудоспособных совершеннолетних нуждающихся детей, необходимости оплаты постороннего ухода за ними и других обстоятельств) каждый из родителей может быть привлечен судом к участию в несении дополнительных расходов, вызванных этими обстоятельствами.

Порядок участия родителей в несении дополнительных расходов и размер этих расходов определяются судом исходя из материального и семейного положения родителей и детей и других заслуживающих внимания интересов сторон в твердой денежной сумме, подлежащей уплате ежемесячно.

Таким образом, если бывшая жена вашего мужа обратится с иском в суд, суд будет учитывать все обстоятельства, в том числе и материальное положение вашего мужа.

---

*Абаполова Л. Вопрос – ответ / Л. Абаполова // Правовед.RU [электронный ресурс]. – 2015. – 24 марта*



**Имеет ли право врач разглашать что-либо о своих пациентах, если это не угрожает жизни и здоровью окружающих? Преследуется ли это по закону? Имеет ли право врач прописывать лекарство, не поставив диагноз в карточке больного?**

**Статья 13** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" устанавливает закрытый перечень случаев возможности разглашения врачебной тайны.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю,

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему;

- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи;



- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В описанном вами случае разглашать врачебную тайну нельзя. За разглашение такой тайны предусматривается ответственность по [ст. 137](#) Уголовного кодекса РФ ("Нарушение неприкосновенности частной жизни").

В любом случае вы имеете право на получение информации о вашем диагнозе в соответствии со [ст. 22](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ".

---

*Новосельнова Э. Вопрос – ответ / Э. Новосельнова // Правовед.RU [электронный ресурс]. – 2015. – 4 марта.*

## **ПАЦИЕНТУ НА ЗАМЕТКУ**

**При обращении за медицинской помощью пациент имеет право на:**

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
- выбор врача, лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договором страхования;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

---

*Международный кодекс медицинской этики // [www.lawmix.ru](http://www.lawmix.ru)*



## УЧИТЕСЬ ЗАЩИЩАТЬСЯ

### Вы имеете право:

**Право** на охрану здоровья и бесплатную качественную медицинскую помощь

**Право** на обязательное медицинское страхование и выбор страховой медицинской организации

**Право** на оказание медицинских услуг соответствующего качества

**Право** на оказание медицинских услуг в установленные сроки

**Право** на расторжение договора на оказание медицинских услуг в любое время

**Право** на выбор лечебно-профилактического учреждения и лечащего врача

**Право** на информацию о медицинском учреждении и оказываемых им услугах

**Право** на информацию о состоянии своего Здоровья

**Право** на врачебную тайну

**Право** на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

**Право** на отказ от медицинского вмешательства

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

**Право** на облегчение боли, связанной с медицинским вмешательством

**Право** на льготное лекарственное обеспечение

**Право** на охрану здоровья граждан, страдающих психическими заболеваниями

**Право** на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала

**Право** на обжалование незаконных действий и решений.

---

*Бетехтина В. Зубомучение / В. Бетехтина // Спрос. – 2011. - №3. – С.44-45.*

## Список рекомендуемой литературы:

1. Александрова И. Кто виноват? / И. Александрова // Спрос – 2006. - № 9. – С. 38-39
2. Арутюнян Г. Протез не по зубам / Г. Арутюнян // Домашний адвокат – 2006. - № 7. – С. 8.
3. Викина И. Как считать, решает застрахованный / И. Викина // Спрос – 2006. - № 9.– С. 34-35
4. Викина И. Затраты на лечение можно вернуть / И. Викина // Спрос. - 2006. - №11. – С. 33
5. Викина И. Собака была права / И. Викина // Спрос – 2006. - № 12– С. 35
6. Герасимова И. Наркоз – дело серьезное / И. Герасимова // Спрос – 2006. - № 5. – С. 34-35
7. Герасимова И. Все началось с ангины / И. Герасимова // Спрос – 2006. - №7. – С. 34-35
8. Герасимова И. Вредный совет / И. Герасимова // Спрос -2007. - №5. – С. 34-35
9. Герасимова И. Диагноз – беременность / И. Герасимова // Спрос. – 2007. - № 7.- С. 32-33
10. Измайлова Т. Щит и меч / Т. Измайлова // АиФ. Здоровье – 2007. - № 34– С. 14
11. Мальчикова Т. Тайна психиатрических диагнозов / Т. Мальчикова // Домашний адвокат – 2007. - № 12. – С. 11
12. Милоненко М. С экспертизой торопиться не надо! / М. Милоненко // Спрос – 2006. - № 12.- С. 38-39
13. Пушкарь И. Страхование в медицинских тонах / И. Пушкарь // Спрос. - 2007. - №6. - С. 33-34
14. Сапронова Т. Здоровье начинается с диагностики / Т. Сапронова // Спрос. – 2007. – № 1.- С. 36-37
15. Юрьева О. С полисом – хоть на полюс / О. Юрьева // Домашний адвокат. - 2006. - №17 – С. 7
16. Юрьева О. Болезнь по страховке / О. Юрьева // Спрос.- 2007. - №1.- С. 58-59

## Электронные ресурсы

Международный кодекс медицинской этики.- Режим доступа:

<http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh1.htm>

## ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

▶ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ).

▲ Статья 41 /Глава 2. Права и свободы человека и гражданина/

▶ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. N 197-ФЗ (ТК РФ) (принят ГД ФС РФ 21.12.2001) (ред. от 23.04.2012).

▲ Статья 323. Гарантии медицинского обслуживания /Глава 50. Особенности регулирования труда лиц, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях. Раздел XII. Особенности регулирования труда отдельных категорий работников/

▶ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

▶ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ

▶ Закон РФ "О защите прав потребителей" от 7 февраля 1992 г. N 2300-1

▶ Закон РФ от 2 июля 1992г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

▲ Статья 17. Финансовое обеспечение психиатрической помощи /Раздел II. Обеспечение психиатрической помощью и социальная поддержка лиц, страдающих психическими расстройствами/

▶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 января 2007г. N 50 "О порядке и условиях расходования средств, связанных с оплатой государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения (а при их отсутствии - медицинским организациям, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный и (или) муниципальный заказ) услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период

беременности, в период родов и послеродовой период, а также по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 14.02.2007 N 8943)

▲ Приложение N 2. Критерии качества медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и послеродовой период.

▶ Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"

▶ Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 июля 2006г. N 3736-РХ "О некоторых вопросах реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения"

▶ Закон Белгородской области от 24.12.2012 N 166 "Об охране здоровья населения Белгородской области"

▶ Постановление Правительства Белгородской обл. от 25.11.2013 N 473-пп "Об утверждении Положения о службе медицины катастроф Белгородской области"

▶ Постановление правительства Белгородской обл. от 22.10.2012 N 423-пп "Об утверждении Порядка занятия народной медициной на территории Белгородской области"

### **СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

#### **МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ГОРОДА ВАЛУЙКИ И ВАЛУЙСКОГО РАЙОНА**

**Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Валуйская центральная районная больница»**

**Россия, Белгородская область, г. Валуйки, ул. Тимирязева 107, 309996  
электронная почта: [www.valcrb@inbox.ru](mailto:www.valcrb@inbox.ru)**

**График работы:**

Понедельник - пятница: с 08:00-17:00

Суббота - воскресенье: с 08:00-17:00 (дежурные врачи)

**Главный врач - Бобров Константин Егорович**

**Контактные телефоны:**

Запись на приём: [www.valuyki-crb.belzdrav.ru](http://www.valuyki-crb.belzdrav.ru)  
Регистратура поликлиники: +7 (47236) 3-64-69  
Регистратура детской поликлиники: + 7 (47236) 3-25-96  
Гинекологическое отделение: + 7 (47236) 33-26-59  
Неврологическое отделение: + 7 (47236) 3-64-65  
Терапевтическое отделение: + 7 (47236) 3-26-70  
Хирургическое отделение: + 7 (47236) 3-04-15  
Приемное отделение: + 7 (47236) 3-24-00  
Станция скорой помощи: + 7 (47236) 3-14-46  
Детское отделение: +7 (47236) 3-07-11  
Травматологическое отделение: +7 (47236) 3-25-38  
Инфекционное отделение: +7 (47236) 3-05-54  
Родильное отделение: +7 (47236) 3-07-54  
ЛОР Отделение: +7 (47236) 3-24-71  
Дермато-венерологическое отделение: +7 (47236) 3-22-62  
Наркологическое отделение: +7 (47236) 3-03-97  
Телефон секретаря главного врача: +7 (47236) 3-13-16



**Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Уразовская районная больница № 2»**

309970 Белгородская область, Валуйский район, п. Уразово, ул. Больничная, 1

Электронная почта: [urazurb2@yandex.ru](mailto:urazurb2@yandex.ru)  
Сайт организации: [www.razovo2.belzdrav.ru](http://www.razovo2.belzdrav.ru)



**Интернет помощь**

**<http://www.gradusnik.ru/> - сайт о медицине и здоровье**

**<http://www.med-pravo.ru>**

**<http://www.medlaw.omsk.ru/>**

**<http://www.medlinks.ru/>**

**<http://medkarta.com/>**

**<http://www.medlit.ru/>**

**<http://www.medicinenews.ru/>**



## ***ДЛЯ ЗАМЕТОК***

Право на здоровье  
Библиографическое пособие

*Компьютерный набор В.Е. Потанин  
Компьютерная верстка Л. Рябова  
Дизайн обложки И. Рябова*

Межпоселенческая центральная библиотека Валуйского района  
309990, г. Валуйки, ул. 9 Января, 3  
Тел. (47236) 3-33-45  
Адрес сайта: [val-library.ru](http://val-library.ru)