

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПРИВОЛЖСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНЗДРАВА РОССИИ

Л.Ю. Гарин, И.В. Подушкина, А.С. Вавилычев, Д.А. Шуркин, И.А. Камаев

**АДМИНИСТРАТИВНЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ  
ГЛАВНОГО ВРАЧА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Учебное пособие*

Нижний Новгород  
2019

УДК: 947.084:361

ББК: 63 3 (0) 4

А 40

**Административные аспекты работы главного врача лечебного учреждения: Учебное пособие.** Под редакцией д. м. н., профессора И.А. Камаева – Н. Новгород: Изд-во «Ремедиум Приволжье», 2019. – 144 с.

ISBN 978-5-906125-68-2

**Авторский коллектив:** Л.Ю. Гарин, И.В. Подушкина, А.С. Вавилычев, Д.А. Шуркин, И.А. Камаев.

Рецензенты:

**Гурьянов Максим Сергеевич** – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой физической культуры и спорта ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

**Шавин Василий Анатольевич** – к.ю.н., доцент кафедры гражданского права и процесса ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»

Печатается по решению Центрального методического совета ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России (протокол № 8 от 27 мая 2019 г.).

Пособие разработано в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом третьего поколения и учебной программой, подготовленной кафедрой социальной медицины и организации здравоохранения Приволжского исследовательского медицинского университета. Содержит тематический материал семинарских занятий, тестовые задания и ситуационные задачи по изучаемым разделам. В учебном пособии в краткой и доступной форме излагаются основные понятия административного права и административные составляющие работы руководителя лечебного учреждения. Предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» (060101), «Педиатрия» (060103), а также практикующих специалистов здравоохранения.

ISBN 978-5-906125-68-2



© Гарин Л.Ю., Подушкина И.В., Вавилычев А.С., Шуркин Д.А., Камаев И.А., 2019

© Издательство «РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ», 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b> .....	6
<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b> .....	8
<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	9
<b>РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ЧАСТЬ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ</b>	
<b>Глава 1. Административные правоотношения</b> .....	11
§ 1. Общие принципы административного нормативного регулирования медицинской деятельности.....	11
§ 2. Понятие и предмет административного права.....	14
§ 3. Источники административного права.....	15
§ 4. Административно-правовые отношения в медицине.....	16
<b>Глава 2. Административное правонарушение и административная ответственность</b> .....	17
§ 1. Административное правонарушение.....	17
§ 2. Административная ответственность.....	20
§ 3. Виды административного наказания.....	20
<b>Глава 3. Смягчающие и отягчающие вину обстоятельства</b> .....	25
§ 1. Обстоятельства, смягчающие административную ответственность.....	25
§ 2. Обстоятельства, отягчающие административную ответственность.....	25
<b>РАЗДЕЛ 2. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ</b>	
<b>Глава 1. Административно-трудовые правоотношения</b> .....	28
§ 1. Главный врач лечебного учреждения, как участник трудовых взаимоотношений с работником.....	28
§ 2. Трудовой договор.....	29
§ 3. Регулирование главным врачом режима труда и отдыха сотрудников лечебного учреждения.....	35
§ 4. Регулирование главным врачом выплаты заработной платы сотрудникам лечебного учреждения.....	38
<b>Глава 2. Информационная безопасность в работе главного врача</b> .....	39
§ 1. Информационная обеспеченность лечебного учреждения.....	39
§ 2. Юридические особенности и свойства информации.....	41
§ 3. Обеспечение сохранности персональных данных.....	42
<b>Глава 3. Работа администрации лечебного учреждения, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ</b> .....	46

§ 1. Порядок хранения наркотических средств и психотропных веществ.....	46
§ 2. Порядок ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ.....	50
§ 3. Порядок представления отчетов о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ.....	51
§ 4. Административный порядок получение администрацией лечебно-профилактического учреждения заключения об отсутствии у работников непогашенной или неснятой судимости, которые в соответствии со своими должностными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам.....	52
<b>Глава 4. Работа администрации лечебного учреждения, связанная с соблюдением санитарно-гигиенического режима.....</b>	<b>62</b>
§ 1. Работа администрации лечебно-профилактического учреждения по организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.....	62
<b>Глава 5. Виды и формы оказания медицинской помощи.....</b>	<b>67</b>
§ 1. Виды оказания медицинской помощи.....	67
§ 2. Формы оказания медицинской помощи.....	69
<b>Глава 6. Организация платных медицинских услуг.....</b>	<b>70</b>
§ 1. Организация предоставления платных медицинских услуг.....	70
§ 2. Защита прав пациента, как потребителя платной медицинской услуги.....	71
<b>Глава 7. Контроль за организацией оказания медицинской помощи.....</b>	<b>73</b>
§ 1. Лечащий врач.....	73
§ 2. Врачебная комиссия и консилиум врачей.....	74
§ 3. Медицинское освидетельствование.....	75
<b>Глава 8. Виды проводимых медицинских экспертиз.....</b>	<b>76</b>
§ 1. Медицинская экспертиза.....	76
<b>Глава 9. Виды административного контроля за медицинской деятельностью.....</b>	<b>78</b>
§ 1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.....	78
§ 2. Полномочия государственных контролирующих органов в сфере охраны здоровья.....	80
<b>Глава 10. Организация защиты прав врача.....</b>	<b>82</b>
§ 1. Способы защиты прав врача.....	82
<b>Глава 11. Способы обжалования администрацией лечебного учреждения решений и постановлений контролирующих органов.....</b>	<b>84</b>
§ 1. Защита прав и законных интересов юридического лица.....	84

<b>Глава 12. Правовая ответственность медицинских работников.....</b>	<b>87</b>
§ 1. Юридическая ответственность в сфере охраны здоровья.....	87
§ 2. Виды административной ответственности медицинских работников.....	88
<b>Контрольные вопросы.....</b>	<b>94</b>
<b>Тестовые задания.....</b>	<b>95</b>
<b>Ситуационные задачи.....</b>	<b>100</b>

### **РАЗДЕЛ 3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА**

Приказ Минздравсоцразвития РФ № 390н.....	103
Приказ Минздрава РФ № 1177н.....	105
Приказ Минздравсоцразвития РФ № 624н.....	110
Порядок выдачи листов нетрудоспособности.....	111
Приказ Минздрава Нижегородской области № 2854.....	133
<b>Ответы к тестовым заданиям.....</b>	<b>137</b>
<b>Ответы к ситуационным задачам.....</b>	<b>137</b>
<b>Рубрика «вопрос – ответ».....</b>	<b>139</b>
<b>Рекомендованная литература.....</b>	<b>142</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время вопросы правового регулирования отношений в здравоохранении являются весьма актуальными, так как вопросами, связанными с правами и обязанностями врача и пациента, владеют далеко не все специалисты в области медицины. На сегодняшний день отрасли административного и медицинского права, регулирующие права и обязанности всех сторон общественных отношений, связанных с оказанием медицинской помощи, занимает одно из ключевых мест в действующем законодательстве в силу своей общественной и социальной значимости. Во всех странах правовая защищенность врача и правовая защищенность пациента являются социально-правовыми показателями развития правовой системы государства в целом. Поэтому во всех цивилизованных странах уделяется большое внимание регулированию и совершенствованию общественных отношений в области медицины. Особенно ярко это выражено в «правовых» государствах, в которых закон и его неукоснительное соблюдение ставится в приоритетное положение над всеми остальными сферами жизнедеятельности государства.

Работа главного врача лечебного учреждения лежит на стыке ряда ключевых отраслей российского права, таких, как уголовное право, административное право, гражданское право и, конечно же, медицинское право. Круг должностных обязанностей руководителя лечебного учреждения весьма широк и включает в себя работу по всем вышеприведенным правовым направлениям с учетом всех действующих законов и подзаконных нормативно-правовых актов, что требует большого кругозора и глубокой осведомленности в действующем законодательстве.

Административная составляющая работы главного врача – одна из наиболее сложных, так как нормы административного законодательства динамично развиваются и как следствие часто подвергаются видоизменению. Административные нормы охватывают и управление лечебным учреждением, и взаимоотношения в тандеме «работодатель-работник», и отношения «врач-пациент», и взаимоотношения со страховыми контролирующими организациями.

Цель пособия – помочь разобраться студентам и практикующим специалистам в основных составляющих административного права, что позволит грамотно интерпретировать и применять действующие нормативно-правовые акты и не совершать административных правонарушений при исполнении своих профессиональных обязанностей.

Пособие по объему рассматриваемых вопросов не заменяет учебника, но может служить полезным дополнением к нему. Пособие рекомендовано, как

настолярная книга практикующему специалисту здравоохранения руководящего звена.

Структура пособия складывается из трех разделов: общей части административного права и профильной, регламентирующей деятельность главного врача и раздела медицинских правоотношений. С целью оптимального освоения материала в конце учебного пособия приведены ответы на наиболее распространенные вопросы практикующих специалистов в области здравоохранения, контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи с эталонами ответов, характеризующих правовую позицию врача в различных жизненных ситуациях.

Учебное пособие составлено в рамках рабочей программы по правоведению (ПИМУ, 2016) и ФГОС третьего поколения. Данное пособие ориентировано на расширение и углубление знаний студента в области медицинского права, развитие аналитического мышления, навыков публичных выступлений и дискуссий.

Предлагаемые учебно-методические рекомендации способствуют формированию следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ПК-4);
- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-27).

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- РФ – Российская Федерация
- ФКЗ – Федеральный конституционный закон
- ФЗ – Федеральный закон
- ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации
- КоАП РФ – Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации
- КАС РФ – Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации
- УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации
- ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации
- СК РФ – Семейный кодекс Российской Федерации
- ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс РФ
- НПА – Нормативно-правовой акт
- Ст. – статья
- ФМС – Федеральная миграционная служба
- ОМС – обязательное медицинское страхование
- ФОМС – Фонд обязательного медицинского страхования
- ФСКН – Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков
- СМП – скорая медицинская помощь
- ИП – индивидуальный предприниматель

## ВВЕДЕНИЕ

«Правоведение», как учебная дисциплина изучается студентами, обучающихся в медицинских вузах по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия», на первом курсе. Учебный курс обзорно охватывает ключевые разделы отечественного законодательства, которые, так или иначе, соприкасаются с деятельностью медицинского работника. К таковым разделам можно отнести: теорию государства, теорию права, гражданское право, медицинское право, уголовное право, административное право, трудовое право, семейное право, информационное право и экологическое право.

Освоения изучаемого предмета основывается на двух основных составляющих – это аудиторные практические занятия и самостоятельная работа с лекционным материалом, методическими пособиями, федеральными законами, а также рекомендованной литературой.

На практике, при исполнении служебных обязанностей специалист может испытывать дефицит правовых знаний по административному регулированию его деятельности и специальных навыков работы с нормативными документами. Особенно острою необходимость во владении знаниями административного законодательства испытывает руководящее звено лечебного учреждения, которому приходится решать круг вопросов разной направленности и принимать решения, соответствующие действующему законодательству государства.

Одной из наиболее объемных отраслей российского публичного права является административное право. Административное право часто называют управленческим правом, что обусловлено предметом его правового регулирования. Оно регламентирует управленческую деятельность, широкий круг общественных отношений по поводу организации и деятельности органов государственной власти, местного самоуправления и их должностных лиц.

Административное право представляет собой одну из самых сложных, крупных базовых отраслей российского права, так как деятельность органов государственного управления затрагивает интересы практически всех субъектов общественных отношений.

Учебное пособие «Административные аспекты работы главного врача лечебного учреждения» рекомендовано, как студентам медицинских вузов в рамках изучения дисциплины «Правоведение», так и практикующим специалистам в области здравоохранения. Пособие рекомендовано главным врачам, как настольная книга по возникающим правовым вопросам при взаимоотношениях с органами государственной власти, медицинского

страхования, а также гражданами, обратившимся с жалобой или иным обращением с целью защиты своих прав и законных интересов. Целью пособия является повышение правовой осведомленности врачей о своих правах и обязанностях, связанных с осуществлением своих профессиональных обязанностей и оказанием медицинской помощи гражданам.

В настоящее время многие специалисты в области здравоохранения сетуют на «перекос» в действующем законодательстве в области прав и обязанностей врача и пациента в сторону последнего, проявляя при этом минимум желания разобраться в правовой составляющей своей работы. С данным фактом можно согласиться и не согласиться одновременно. «Да» – потому, что в настоящее время врач не имеет реальной «пошаговой» инструкции к действию в различных, складывающихся в его работе, ситуациях. «Нет» – потому, что все потенциально возможные ситуации прописать практически невозможно. Но это не говорит о том, что действия врача никак не урегулированы. Врач в своей работе должен, прежде всего, апеллировать к действующему федеральному законодательству (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и др.), где закреплены базовые, фундаментальные принципы оказания медицинской помощи из которых должен исходить любой практикующий специалист, оказывая медицинскую помощь.

Не следует забывать, что основным источником права на территории Российской Федерации является Конституция РФ, которая обладает прямым действием на всей территории нашей страны и нормы, закрепленные в ней, не нуждаются в дополнительном дублировании в других НПА, в том числе касающиеся оказания медицинской помощи.

# РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ЧАСТЬ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

## Глава 1. Административные правоотношения

### § 1. Общие принципы административного нормативного регулирования медицинской деятельности.

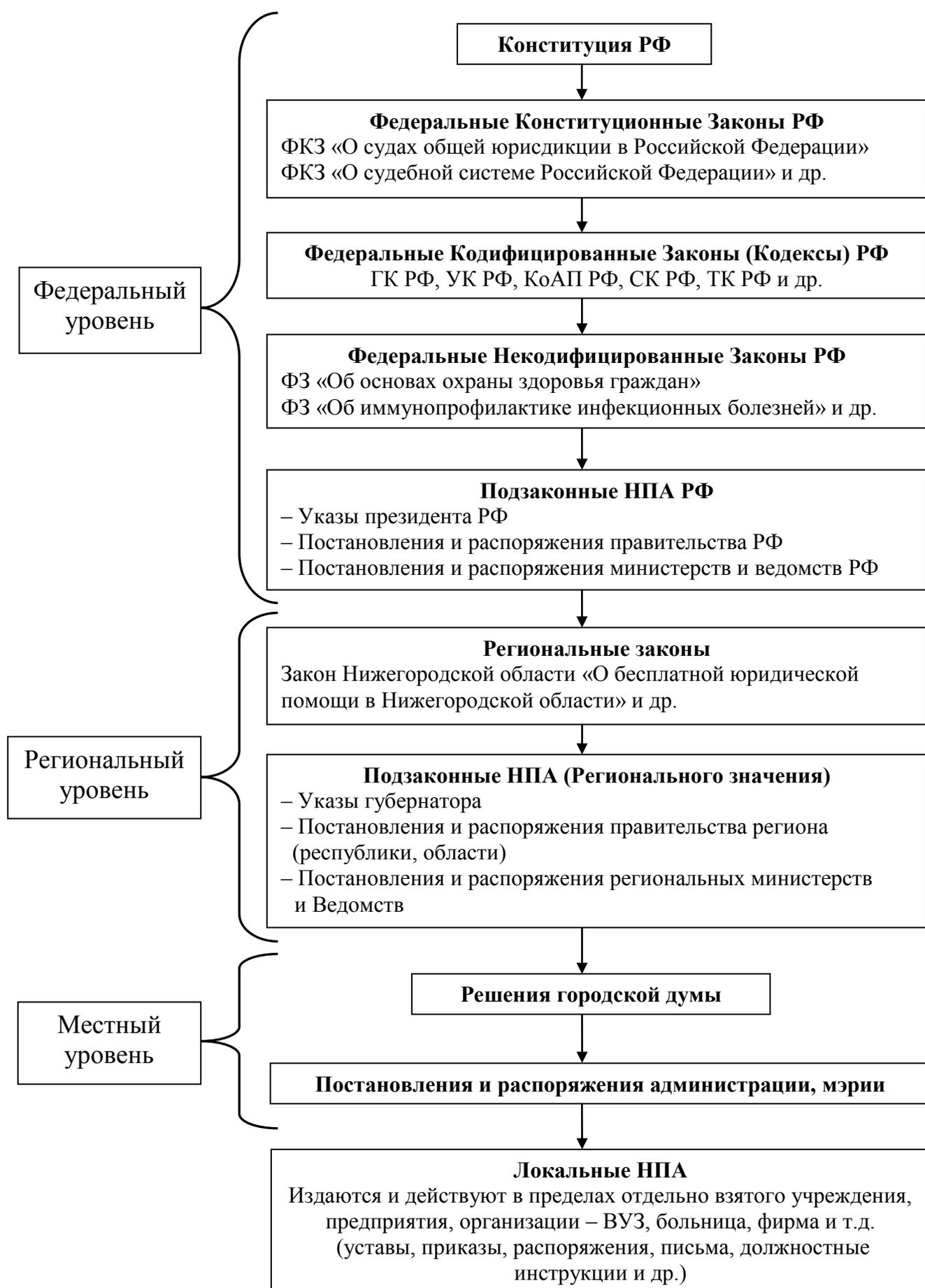
Любой специалист на протяжении своей профессиональной деятельности нередко сталкивается с ситуациями, в которых задается вопросом о правомерности собственных действий и правомерности действий своего оппонента. Для правильной и объективной правовой оценки своих действий и сложившейся ситуации, в которую попадает медицинский работник при исполнении им служебных обязанностей, необходимо иметь четкое понимание того, какой нормативно-правовой акт и какого уровня регулирует тот или иной возникший вопрос. Для этого необходимо знать и понимать две ключевые составляющие правоприменительной практики:

1. **Буквальное (адекватное) толкование нормы права** – формулировку, приведенную в конкретном законе, статье, части статьи, приказе, распоряжении или пункте следует понимать только буквально, то есть без искажения или самовольной ее трактовки. НПА следует читать полностью, не вырывая отдельных фраз из контекста документа!!! При устранении возникших вопросов применения отдельно взятой нормы следует использовать только официальные комментарии уполномоченного органа, издавшего данный нормативно-правовой акт, при применении которого возникла неясность, если таковой имеется. При отсутствии такого комментария исходить следует из буквальной трактовки нормы права, руководствуясь общегражданскими принципами разумности и добросовестности, закрепленными в ГК РФ. Также следует апеллировать официальными комментариями органов судебной власти (Конституционный Суд РФ, Верховный суд РФ);

2. **иерархичность применения норм права** – при разрешении правовых вопросов используется принцип иерархичности (превосходства) одного источника (нормы) права над другим источником (нормой) права. Превосходство (предпочтение в применении) определяется уровнем органа государственной власти, издавшим конкретный НПА. Смысл состоит в том, что **каждый нижестоящий нормативно-правовой акт должен соответствовать и не противоречить всем вышестоящим нормативно-правовым актам!!!** Противоречащий полностью или в части нижестоящий нормативно-правовой акт вышестоящему нормативно-правовому акту не подлежит применению! Противоречащий нижестоящий НПА вышестоящему нормативно-правовому акту подлежит изменению (приведению в соответствие с Конституцией РФ и федеральным законодательством) или его отмене.

Вся нормативно-правовая база (законы, постановления, распоряжения, приказы) должна соответствовать и не противоречить Конституции РФ (см. схему № 1).

## Иерархичность НПА – схема № 1



Согласно действующего законодательства выделяется три основных уровня государственной власти:

- *Федеральный уровень (Российская Федерация в целом);*
- *Региональный уровень (регионы – республики, края, области и др.);*
- *Местный уровень (города, районы, села).*

Россия, как и большинство стран Европы является страной с романо-германской системой права. Из этого следует, что основным преобладающим источником права является нормативный акт.

**Нормативный акт (в целом)** – официальный письменный документ (закон, указ, постановление, приказ), принятый специально уполномоченным органом государства, устанавливающий, изменяющий или отменяющий отдельно взятую норму права. К нормативному акту относятся все законы, постановления, распоряжения, приказы и др. С целью более глубокого понимания вышеприведенной схемы № 1 следует дать определения основным нормативно-правовым актам.

**Конституция РФ (основной закон)** – это основополагающий учредительный политико-правовой акт, обладающий наивысшей юридической силой, устанавливающий общественный и государственный строй, систему и полномочия государственных органов, форму правления, форму государственного устройства и основные права и свободы человека и гражданина. Конституция занимает главное место в системе нормативных актов, составляя основу всего законодательства.

**Федеральные конституционные законы (ФКЗ)** – непосредственно дополняют, объясняют и конкретизируют нормы, закрепленные в Конституции РФ. Принимаются в соответствии с Конституцией РФ по вопросам, предусмотренным Конституцией. ФКЗ обладает повышенной юридической силой по сравнению с федеральным законом.

**Федеральные законы (ФЗ)** – регулируют различные стороны экономической, политической, культурной жизни РФ. ФЗ не должны противоречить федеральным Конституции РФ и ФКЗ РФ. Федеральные законы бывают двух видов:

- кодифицированные Федеральные законы – кодексы (например: ГК РФ, УК РФ, КоАП РФ, СК РФ; ТК РФ и др.);
- некодифицированные Федеральные законы (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и др.).

**Подзаконные нормативные акты** – официальные акты, принимаемые различными органами государства во исполнение законов (Конституции РФ,

ФКЗ, ФЗ) и в соответствии с ними. Содержат вторичные нормы, конкретизирующие, дополняющие первичные нормы законов.

## **§ 2. Понятие и предмет административного права.**

**Административное право** – отрасль права, регулирующая общественные отношения в сфере государственного управления и устанавливающая административную ответственность за правонарушения, связанные с осуществлением государственного управления.

**Предмет административного права** – это государственно-управленческие отношения, которые складываются в связи с реализацией исполнительно-распорядительными органами своих полномочий по регулированию различных сфер общественной жизни (обеспечения и соблюдения прав и свобод человека, защиты всех форм собственности, охрана природы, медицина, экология, промышленность, торговля и т. д.).

В зависимости от целей административно-правового регулирования выделяются две группы административных правоотношений:

1. *Вертикальные отношения (отношения организационного подчинения)*. Это внутриорганизационные отношения в тандеме «руководитель – подчиненный», связанные с формированием управленческих структур, определением основ взаимодействия между ними и их подразделениями, а также с распределением прав, обязанностей и ответственности между работниками аппарата управления.

2. *Горизонтальные (внешние отношения)* – связаны непосредственно с воздействием на объекты, не входящие в систему исполнительной власти. В целом внешние отношения реализуются в тандеме «чиновник – гражданин».

Для административного права характерен императивный метод, который в юридической науке часто называется административно-правовым методом регулирования.

### **Признаки императивного метода:**

1. Правовые средства распорядительного типа – предписания (запреты).

2. Односторонность волеизъявления одного из участников отношения.

3. Изначальное юридическое неравенство субъектов правоотношений.

4. Возможность выбора субъектам одного из вариантов должного поведения, предусмотренных административно-правовой нормой.

5. Паритетное юридическое положение сторон (процессуальное равенство) в административном процессе при рассмотрении дела в суде.

### **§ 3. Источники административного права.**

#### **На федеральном уровне:**

1. Конституция РФ.
2. Федеральные конституционные законы (ФКЗ).
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях Российской Федерации (КоАП РФ).
4. Налоговый кодекс Российской Федерации (НК РФ).
5. Бюджетный кодекс Российской Федерации.
6. Указы Президента РФ.
7. Постановления и Распоряжения Правительства РФ.
8. Нормативно-правовые акты федеральных министерств и ведомств (приказы, постановления, распоряжения, правила, инструкции, положения).
9. Нормативно-правовые акты федеральных государственных органов с особым статусом (например, Центральный банк РФ).
10. Постановления Конституционного Суда РФ.
11. Постановления Верховного Суда РФ.
12. Общепризнанные принципы и нормы международного права, международные договоры РФ.

#### **На региональном уровне:**

1. Конституции (уставы) субъектов РФ.
2. Постановления судов субъектов РФ.
3. Законы субъектов РФ (например: КоАП Нижегородской области).
4. Нормативно-правовые акты главы субъекта РФ.
5. Постановления и Распоряжения Правительства субъекта РФ.
6. Нормативно-правовые акты органов исполнительной власти субъектов РФ отраслевой и функциональной компетенции (приказы, постановления, распоряжения, правила, инструкции, положения).

#### **На муниципальном (местном) уровне:**

1. Уставы муниципальных образований.
2. Нормативно-правовые акты представительных органов муниципального образования.
3. Нормативно-правовые акты главы муниципального образования.
4. Нормативно-правовые акты местной администрации.

#### **§ 4. Административно-правовые отношения в медицине.**

**Административно-правовые отношения** – это урегулированные нормами административного права общественные отношения, складывающиеся в сфере деятельности исполнительной власти и государственного управления.

##### **Признаки административно-правовых отношений:**

1. в административно-правовых отношениях с одной из сторон всегда выступает должностное лицо государственного органа здравоохранения / лечебного учреждения;
2. должностным лицом лечебного учреждения в административно-правовых отношениях реализуются предоставленные ему властные полномочия;
3. участники (субъекты) административных правоотношений изначально юридически не равны между собой;
4. разрешение споров между сторонами административно-правовых отношений осуществляется в административном или судебном порядке.

##### **Субъекты административно-правовых отношений:**

1. органы исполнительной власти (государственного управления);
2. органы местного самоуправления;
3. должностные лица органов государственной власти и местного самоуправления;
4. коллективные субъекты – юридические лица (лечебного учреждения);
5. индивидуальные субъекты административного права – физические лица (граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории РФ).

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 2. Административное правонарушение** **и административная ответственность**

### **§ 1. Административное правонарушение.**

**Административное правонарушение** – это противоправное, виновное действие/бездействие физического или юридического лица, за которое КоАП РФ или законом субъекта РФ об административных правонарушениях устанавливается административная ответственность.

#### **Признаки административного правонарушения:**

1. общественную опасность,
2. противоправность,
3. виновность,
4. наказуемость,
5. аморальность.

Не является административным правонарушением причинение лицом вреда, охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или других лиц, а также охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный.

Не подлежит административной ответственности физическое лицо, которое во время совершения противоправных действий (бездействия) находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и противоправность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики.

При малозначительности совершенного административного правонарушения судья, орган, должностное лицо, уполномоченные решить дело об административном правонарушении, могут освободить лицо, совершившее административное правонарушение, от административной ответственности и ограничиться устным замечанием.

## Состав административного правонарушения:

1. объект,
2. объективная сторона,
3. субъект,
4. субъективная сторона.

Признаки состава административного правонарушения кажутся идентичными признакам состава преступления, однако именно их сопоставление и позволяет разграничить данные виды правонарушений.

**Объект административного правонарушения** – это общественные отношения, урегулированные нормами административного права.

**Объективная сторона** – это само действие или бездействие лица, запрещенные нормами административного права.

**Субъекты административного правонарушения** бывают двух видов: *физические лица и юридические лица*.

1. **Физические лица**, ответственность которых предусмотрена КоАП, в свою очередь, делятся на несколько групп, различающихся по правовому статусу участников.
  - *Физическое лицо (непосредственно)* – это лицо, достигшее к моменту совершения административного правонарушения возраста шестнадцати лет подлежит административной ответственности, согласно ст. 2.3 КоАП РФ.
  - *Должностное лицо* – это физическое лицо постоянно, временно или в соответствии со специальными полномочиями осуществляющее функции представителя власти. Должностное лицо подлежит административной ответственности в случае совершения им административного правонарушения в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением своих служебных обязанностей (главный врач).
  - *Военнослужащие и призванные на военные сборы граждане* несут ответственность за административные правонарушения в соответствии с дисциплинарными уставами.
  - *Сотрудники органов внутренних дел, органов уголовно-исполнительной системы и таможенных органов* несут ответственность за административные правонарушения в соответствии с НПА, регламентирующими порядок прохождения службы в указанных органах. За нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, ПДД, требований пожарной безопасности вне места службы, законодательства об охране окружающей природной среды, таможенных правил и правил режима Государственной границы РФ, невыполнение законных требований

прокурора, следователя, лица, производящего дознание, или должностного лица, осуществляющего производство по делу об административном правонарушении, лица, на которых распространяется действие дисциплинарных уставов или специальных положений о дисциплине, несут ответственность на общих основаниях. К указанным лицам не могут быть применены административные наказания в виде административного ареста, а к военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, также в виде административного штрафа.

- *Иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица*, совершившие на территории Российской Федерации административные правонарушения, подлежат административной ответственности на общих основаниях.
2. **Юридические лица** подлежат административной ответственности за совершение административных правонарушений в случаях, предусмотренных статьями КоАП РФ или законами субъектов РФ об административных правонарушениях (ст. 2.10 КоАП).

Юридическое лицо признается виновным в совершении административного правонарушения, если будет установлено, что у него имелась возможность для соблюдения правил и норм, за нарушение которых КоАП предусмотрена административная ответственность, но данным лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.

Назначение административного наказания юридическому лицу не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение виновное физическое лицо, равно как и привлечение к административной или уголовной ответственности физического лица не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение юридическое лицо.

**Субъективная сторона административного правонарушения – это вина.** Под виной понимается психическое отношение субъекта к совершенному им противоправному деянию.

**Форма вина:**

1. умысел;
2. неосторожность (ст. 2.2 КоАП).

**Умышленное административное правонарушение** – если лицо, его совершившее, осознавало противоправный характер своего действия (бездействия), предвидело его вредные последствия и желало наступления таких последствий или сознательно их допускал, либо относилось к ним безразлично.

*Неосторожность* – если лицо, его совершившее, предвидело возможность наступления вредных последствий своего действия (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение таких последствий либо не предвидело возможности наступления последствий, хотя должно было и могло их предвидеть.

## **§ 2. Административная ответственность.**

**Административная ответственность** – это особый вид юридической ответственности, выражающийся в применении уполномоченными органами и должностными лицами административных наказаний к физическим и юридическим лицам, совершившим административное правонарушение.

Административная ответственность урегулирована нормами административного права, которые содержат исчерпывающие перечни административных правонарушений, административных взысканий и органов, уполномоченных их применять, детально регулируют производство по делам об административных правонарушениях и составляют нормативную основу правового института административной ответственности.

Основанием для привлечения к административной ответственности является совершение административного правонарушения. Ответственность состоит в применении к субъектам, совершившим правонарушение, административных наказаний.

Меры административной ответственности применяют органы и должностные лица, которым такое право предоставлено законом. Административная ответственность применяется независимо от наступления вредных последствий совершенного правонарушения. Применение мер административного наказания не влечет судимости и, как правило, не является основанием для увольнения с работы.

## **§ 3. Виды административного наказания.**

**Административное наказание** – это установленная государством мера ответственности за совершение административного правонарушения и применяется в целях предупреждения совершения новых правонарушений как самим правонарушителем, так и другими лицами.

Административное наказание не может иметь своей целью унижение человеческого достоинства физического лица, совершившего административное правонарушение, или причинение ему физических страданий, а также нанесение вреда деловой репутации юридического лица.

## Виды административного наказания

За совершение административных правонарушений ст. 3.2 КоАП РФ устанавливает следующие административные наказания:

- предупреждение;
- административный штраф;
- конфискация орудия совершения или предмета правонарушения;
- лишение специального права, предоставленного физическому лицу;
- административный арест;
- административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства;
- дисквалификация;
- административное приостановление деятельности;
- Обязательные работы;
- Административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения.

*В отношении юридического лица* могут применяться административные наказания: предупреждение, административный штраф, конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения.

*В качестве основных административных наказаний* применяется предупреждение, административный штраф, лишение специального права, предоставленного физическому лицу, административный арест и дисквалификация.

*В качестве основного и дополнительного административного наказания* может применяться конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения, а также административное выдворение за пределы РФ иностранного гражданина или лица без гражданства.

За одно административное правонарушение может быть назначено основное либо основное и дополнительное административное наказание из наказаний, указанных в санкции применяемой статьи Особенной части КоАП РФ или закона субъекта Российской Федерации об административной ответственности. Рассмотрим более подробно некоторые виды административных наказаний.

**Предупреждение** – мера административного наказания, выраженная в официальном порицании физического или юридического лица. Предупреждение выносится в письменной форме.

**Административный штраф** – это денежное взыскание. Устанавливается:

1. в твердой денежной сумме;
2. в размере стоимости предмета правонарушения;
3. в сумме неуплаченных налогов или сборов, подлежащих оплате;
4. в сумме выручки правонарушителя от реализации товаров/услуг за год;
5. в сумме неисполненных обязательств и др.

Сумма административного штрафа подлежит зачислению в бюджет в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Конфискацией орудия совершения или предмета административного правонарушения** является принудительное безвозмездное обращение в федеральную собственность или в собственность субъекта Российской Федерации не изъятых из оборота вещей. Конфискация назначается судьей.

Конфискация охотничьего оружия, боевых припасов и других дозволенных орудий охоты или рыболовства не может применяться к лицам, для которых охота или рыболовство является основным законным источником средств к существованию. Не является конфискацией изъятие из незаконного владения лица, совершившего административное правонарушение, орудия совершения или предмета административного правонарушения:

- подлежащих в соответствии с федеральным законом возвращению их законному собственнику;
- изъятых из оборота либо находившихся в противоправном владении лица, совершившего административное правонарушение, по иным причинам и на этом основании подлежащих обращению в собственность государства или уничтожению.

**Лишение специального права.** Лишение физического лица, совершившего административное правонарушение, ранее предоставленного ему специального права устанавливается за грубое или систематическое нарушение порядка пользования этим правом в случаях, предусмотренных статьями Особенной части КоАП РФ. Лишение специального права назначается судьей. Срок лишения специального права не может быть менее одного месяца и более двух лет.

Лишение специального права в виде права управления транспортным средством не может применяться к лицу, которое пользуется транспортным средством в связи с инвалидностью, за исключением случаев управления транспортным средством в состоянии опьянения, уклонения от прохождения в установленном порядке медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также оставления указанным лицом в нарушение установленных правил места дорожно-транспортного происшествия, участником которого он являлся.

Лишение специального права в виде права охоты не может применяться к лицам, для которых охота является основным законным источником средств к существованию.

**Административный арест** – это содержание нарушителя в условиях изоляции от общества и устанавливается на срок до пятнадцати суток, а за нарушение требований режима чрезвычайного положения или режима в зоне проведения контртеррористической операции или за нарушения законодательства о наркотических средствах и психотропных веществах - до тридцати суток. Административный арест назначается судьей.

Административный арест устанавливается и назначается лишь в исключительных случаях за отдельные виды административных правонарушений и не может применяться к беременным женщинам, женщинам, имеющим детей в возрасте до четырнадцати лет, лицам, не достигшим возраста восемнадцати лет, инвалидам I и II групп. Срок административного задержания включается в срок административного ареста.

**Административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранных граждан или лиц без гражданства** – это принудительное и контролируемое перемещение указанных граждан и лиц через Государственную границу Российской Федерации за пределы РФ, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, – в контролируемом самостоятельном выезде иностранных граждан и лиц без гражданства из РФ.

Административное выдворение за пределы Российской Федерации как мера административного наказания устанавливается в отношении иностранных граждан или лиц без гражданства и назначается судьей, а в случае совершения иностранным гражданином или лицом без гражданства административного правонарушения при въезде в Российскую Федерацию – соответствующими должностными лицами.

**Дисквалификация** – это лишение физического лица права занимать руководящие должности в исполнительном органе управления юридического лица, входить в совет директоров (наблюдательный совет), осуществлять предпринимательскую деятельность по управлению юридическим лицом, а также осуществлять управление юридическим лицом в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Административное наказание в виде дисквалификации назначается судьей.

Дисквалификация устанавливается на срок от шести месяцев до трех лет. Дисквалификация может быть применена к лицам, осуществляющим организационно-распорядительные или административно-хозяйственные

функции в органе юридического лица, к членам совета директоров, а также к лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, в том числе к арбитражным управляющим.

**Административное приостановление деятельности** – это временное прекращение деятельности юридического лица в целом или отдельного его подразделения (цех, отдел и т.д.), а также эксплуатации агрегатов, объектов, зданий или сооружений, осуществления отдельных видов деятельности (работ), оказания услуг.

Административное приостановление деятельности применяется в случае угрозы жизни или здоровью людей, возникновения эпидемии, эпизоотии, заражения (засорения) подкарантинных объектов карантинными объектами, наступления радиационной аварии или техногенной катастрофы, причинения существенного вреда состоянию или качеству окружающей среды либо в случае совершения административного правонарушения в области оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

Административное приостановление деятельности назначается судьей только в случаях, если менее строгий вид административного наказания не сможет обеспечить достижение цели административного наказания. Административное приостановление деятельности устанавливается на срок до девяноста суток.

Административное наказание за совершение административного правонарушения назначается в пределах, установленных законом, предусматривающим ответственность за данное административное правонарушение, в соответствии КоАП РФ.

При назначении административного наказания физическому лицу учитываются характер совершенного им административного правонарушения, личность виновного, его имущественное положение, обстоятельства, смягчающие административную ответственность, и обстоятельства, отягчающие административную ответственность.

При назначении административного наказания юридическому лицу учитываются характер совершенного им административного правонарушения, имущественное и финансовое положение юридического лица, обстоятельства, смягчающие или отягчающие административную ответственность.

Назначение административного наказания не освобождает лицо от исполнения обязанности, за неисполнение которой административное наказание было назначено.

Никто не может нести административную ответственность дважды за одно и то же административное правонарушение.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

### **Глава 3. Смягчающие и отягчающие вину обстоятельства**

#### **§ 1. Обстоятельства, смягчающие административную ответственность.**

Согласно статье 4.2 КоАП РФ к обстоятельствам, смягчающим административную ответственность относятся:

1. раскаяние лица, совершившего административное правонарушение;
2. добровольное прекращение противоправного деяния лицом, совершившим правонарушение;
3. добровольное сообщение о совершенном правонарушении лицом, его совершившим;
4. предотвращение лицом, совершившим административное правонарушение, вредных последствий административного правонарушения, добровольное возмещение причиненного ущерба или устранение причиненного вреда;
5. совершение административного правонарушения в состоянии сильного душевного волнения (аффекта) либо при стечении тяжелых личных или семейных обстоятельств;
6. совершение административного правонарушения несовершеннолетним;
7. совершение административного правонарушения беременной женщиной или женщиной, имеющей малолетнего ребенка и др.

Судья, орган, должностное лицо, рассматривающие дело об административном правонарушении, могут признать смягчающими обстоятельства, не указанные в КоАП РФ или в законах субъектов РФ об административных правонарушениях.

#### **§ 2. Обстоятельства, отягчающие административную ответственность.**

Согласно статье 4.3 КоАП РФ к обстоятельствам, отягчающим административную ответственность относятся:

1. продолжение противоправного поведения, несмотря на требование уполномоченных на то лиц прекратить его;

2. повторное совершение однородного административного правонарушения, если за совершение первого административного правонарушения лицо уже подвергалось административному наказанию, по которому не истек срок, предусмотренный ст. 4.6 КоАП РФ;
3. вовлечение несовершеннолетнего в совершение административного правонарушения;
4. совершение административного правонарушения группой лиц;
5. совершение административного правонарушения в условиях стихийного бедствия или при других чрезвычайных обстоятельствах;
6. совершение административного правонарушения в состоянии опьянения или отказ от медицинского освидетельствования.

Судья, орган, должностное лицо, назначающие административное наказание, в зависимости от характера совершенного административного правонарушения могут не признать обстоятельство отягчающим.

Обстоятельства не могут учитываться как отягчающие в случае, они предусмотрены в качестве квалифицирующего признака административного правонарушения соответствующими нормами об административной ответственности за совершение административного правонарушения.

При совершении лицом двух и более административных правонарушений административное наказание назначается за каждое совершенное административное правонарушение. Если лицо совершило несколько административных правонарушений, дела о которых рассматриваются одним и тем же органом, должностным лицом, наказание назначается в пределах только одной санкции.

Постановление по делу об административном правонарушении не может быть вынесено по истечении двух месяцев со дня совершения административного правонарушения, а за нарушение законодательства Российской Федерации о внутренних морских водах, территориальном море, континентальном шельфе, об исключительной экономической зоне Российской Федерации, таможенного, антимонопольного, валютного законодательства Российской Федерации, законодательства Российской Федерации об охране окружающей природной среды, об использовании атомной энергии, о налогах и сборах, о защите прав потребителей, о рекламе, о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма по истечении одного года со дня совершения административного правонарушения.

При делящемся административном правонарушении сроки, предусмотренные частью 1 статьи 4.5 КоАП РФ, начинают исчисляться со дня обнаружения административного правонарушения.

За административные правонарушения, влекущие применение административного наказания в виде дисквалификации, лицо может быть привлечено к административной ответственности не позднее одного года со дня совершения административного правонарушения, а при делящемся административном правонарушении – одного года со дня его обнаружения.

Лицо, которому назначено административное наказание за совершение административного правонарушения, считается подвергнутым данному наказанию в течение одного года со дня окончания исполнения постановления о назначении административного наказания.

Судья, рассматривая дело об административном правонарушении, вправе при отсутствии спора о возмещении имущественного ущерба одновременно с назначением административного наказания решить вопрос о возмещении имущественного ущерба.

Споры о возмещении имущественного ущерба разрешаются судом в порядке гражданского судопроизводства.

По делу об административном правонарушении, рассматриваемому иными уполномоченными органом или должностным лицом, спор о возмещении имущественного ущерба разрешается судом в порядке гражданского судопроизводства.

Споры о возмещении морального вреда, причиненного административным правонарушением, рассматриваются судом в порядке гражданского судопроизводства.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## РАЗДЕЛ 2. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

### Глава 1. Административно-трудовые правоотношения

#### **§ 1. Главный врач лечебного учреждения, как участник трудовых взаимоотношений с работником.**

На главного врача лечебного учреждения, как на руководителя возлагается основная обязанность трудовых взаимоотношений с работниками – соблюдение основополагающих принципов трудового законодательства, закрепляющие права работника.

*Принципы трудового права* – это руководящие идеи, которые выражают сущность, основные свойства и общую направленность развития правовых норм в пределах всей системы права либо ее отдельных отраслей или институтов. Согласно ст. 2 Трудового кодекса РФ к основным принципам правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними относятся:

1. свобода труда, включая право на труд, который каждый свободно выбирает или на который свободно соглашается, право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности;
2. запрещение принудительного труда и дискриминации в сфере труда;
3. защита от безработицы и содействие в трудоустройстве;
4. обеспечение права каждого работника на справедливые условия труда, в том числе на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, права на отдых, включая ограничение рабочего времени, предоставление ежедневного отдыха, выходных и нерабочих праздничных дней, оплачиваемого ежегодного отпуска;
5. равенство прав и возможностей работников;
6. обеспечение права каждого работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей достойное человека существование для него самого и его семьи, и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда;
7. обеспечение равенства возможностей работников без всякой дискриминации на продвижение по работе с учетом производительности труда, квалификации и стажа работы по специальности, а также на

- профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации;
8. обеспечение права работников и работодателей на объединение для защиты своих прав и интересов, включая право работников создавать профессиональные союзы и вступать в них;
  9. обеспечение права работников на участие в управлении организацией в предусмотренных законом формах;
  10. сочетание государственного и договорного регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
  11. социальное партнерство, включающее право на участие работников, работодателей, их объединений в договорном регулировании трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
  12. обязательность возмещения вреда, причиненного работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
  13. установление государственных гарантий по обеспечению прав работников и работодателей, осуществление государственного надзора и контроля за их соблюдением;
  14. обеспечение права каждого на защиту государством его трудовых прав и свобод, в том числе в судебном порядке;
  15. обеспечение права на разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, а также права на забастовку в порядке, установленном настоящим Кодексом и иными федеральными законами;
  16. обязанность сторон трудового договора соблюдать условия заключенного договора, включая право работодателя требовать от работников исполнения ими трудовых обязанностей и бережного отношения к имуществу работодателя и право работников требовать от работодателя соблюдения его обязанностей по отношению к работникам, трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права;
  17. обеспечение права представителей профессиональных союзов осуществлять профсоюзный контроль за соблюдением трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права;
  18. обеспечение права работников на защиту своего достоинства в период трудовой деятельности;
  19. обеспечение права на обязательное социальное страхование работников.

## **§ 2. Трудовой договор.**

**Трудовой договор** – это соглашение между работодателем (главным врачом) и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется:

- предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции;
- обеспечить условия труда, предусмотренные Трудовым кодексом РФ, законами и иными нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, содержащими нормы трудового права;
- своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату;
- работник обязуется:
- лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию;
- соблюдать действующие в организации правила внутреннего трудового распорядка.

Согласно трудовому законодательству существуют следующие основания возникновения трудовых отношений:

- избрания (выборов) на должность;
- избрания по конкурсу на замещение соответствующей должности;
- назначения на должность или утверждения в должности;
- направления на работу уполномоченными законом органами в счет установленной квоты;
- судебного решения о заключении трудового договора;
- фактического допущения к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя независимо от того, был ли трудовой договор надлежащим образом оформлен.

Под содержанием трудового договора понимается совокупность его условий. В зависимости от порядка их установления различают два вида условий трудового договора:

- установленные законодательством и локальными НПА (доводятся работодателем до сведения вступающего в трудовые отношения и, как правило, не могут быть изменены, и уж тем более ухудшены);
- устанавливаемые соглашением сторон (оговариваются при обсуждении условий договора и могут изменяться).

Необходимым условием трудового договора является его персонификация, то есть непременно указание на фамилию, имя, отчество работника и наименование работодателя (фамилия, имя, отчество работодателя – главного врача), заключивших трудовой договор. Это условие подчеркивает индивидуальный характер трудового договора.

В зависимости от значимости для сторон правоотношений условия могут быть существенными, из которых можно выделить обязательные:

- место работы (с указанием конкретного структурного подразделения лечебного учреждения);
- трудовая функция (работа по определенной профессии, специальности, квалификации или должности);
- дата начала работы (день, месяц, год);
- оплата труда (в том числе размер тарифной ставки или должностного оклада работника, доплаты, надбавки и поощрительные выплаты) и дополнительные (факультативные), предусмотренные частью 3 статьи 57 Трудового кодекса РФ.

Испытательный срок может быть установлен только при заключении трудового договора с целью проверки соответствия работника поручаемой ему работе. На испытуемого работника полностью распространяется законодательство о труде, следовательно, ему не может быть установлен более длительный рабочий день, заработная плата не может быть выплачена менее чем установленный в штатном расписании оклад, при наличии достаточных оснований нарушитель трудовой дисциплины может быть уволен по виновным обстоятельствам, а не в связи с неудовлетворительными результатами испытаний. Запись в трудовую книжку об установлении испытательного срока не заносится.

Трудовые договоры могут заключаться:

- на неопределенный срок;
- на определенный срок не более пяти лет (срочный трудовой договор), если иной срок не установлен Трудовым кодексом РФ и иными федеральными законами.

При заключении трудового договора с работником работодатель, в лице специалиста отдела кадров, истребует у лица, поступающего на работу, необходимые документы, указанные в статье 65 Трудового кодекса РФ. К перечню таких документов, необходимых для заключения трудового договора, относятся:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- трудовую книжку, за исключением случаев, когда трудовой договор заключается впервые (в данном случае обязанность предоставления трудовой книжки работнику лежит на работодателе) или работник поступает на работу на условиях совместительства;
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

- документы воинского учета – для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу;
- документ об образовании, о квалификации или наличии специальных знаний – при поступлении на работу, требующую специальных знаний или специальной подготовки (диплом, сертификат специалиста, свидетельство о прохождении курсов повышения квалификации).

Запрещается требовать от лица, поступающего на работу, документы помимо вышеуказанных – предусмотренных Трудовым кодексом, иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

В настоящее время в ряде лечебных учреждений существует проблем правовой грамотности кадровой службы. Это выражается зачастую в полном незнании трудового законодательства, из-за чего возникают конфликтные ситуации, связанные с неправомерным истребованием у работника документов, не имеющих отношение к трудоустройству. К таким документам можно отнести принудительное истребование ИНН, справки о наличии/отсутствии судимости (в случаях непредусмотренных законом), справок о составе семьи, принудительное заполнение анкеты с перечислением персональных данных всех близких и дальних родственников трудоустраиваемого лица, а также их адреса и контакты и, конечно же, принудительное истребование ксерокопий всех основных документов гражданина. Данные действия кадровой службы являются незаконными и не подлежат их удовлетворению!!! Аргументируя свои неправомерные действия, кадровая служба ссылается на то, что эти сведения в дальнейшем будут передаваться неким государственным органам, в том числе и надзорным, банкам для перечисления заработной платы или иным третьим лицам. Данные действия не только грубо нарушают трудовое законодательство, но и зачастую попадают под санкции статей КоАП РФ и УК РФ. Одной из важнейших функций главного врача лечебного учреждения своевременно пресекать данные правонарушения и никогда не идти на поводу у специалистов кадровой службы, становясь соучастником административного правонарушения или уголовного преступления. Все данные работника, необходимые ему для осуществления трудовых функций, содержатся в документах, исчерпывающий перечень которых содержится в ст. 65 ТК РФ.

При заключении трудового договора впервые трудовая книжка и страховое свидетельство государственного пенсионного страхования оформляются работодателем.

После подписания договора сторонами, главный врач обязан в трехдневный срок издать приказ о приеме гражданина на работу, в котором

фиксируются четыре обязательных условия трудового договора (место работы, трудовая функция, дата начала работы, размер оплаты труда).

Трудовой договор вступает в силу со дня его подписания работником и работодателем (главным врачом), если иное не установлено федеральными законами, иными нормативными правовыми актами или трудовым договором, либо со дня фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя.

Работник обязан приступить к исполнению трудовых обязанностей со дня, определенного трудовым договором. Если работник не приступил к работе в установленный срок без уважительных причин в течение недели, то трудовой договор аннулируется.

После издания приказа кадровая служба обязана произвести записи в трудовую книжку работника и в учетные документы по труду. В соответствии со статьей 66 Трудового кодекса РФ трудовая книжка установленного образца является основным документом о трудовой деятельности и трудовом стаже работника.

Работодатель (за исключением работодателей – физических лиц) обязан вести трудовые книжки на каждого работника, проработавшего в организации свыше пяти дней, в случае если работа в этой организации является для работника основной.

В трудовую книжку вносятся сведения о работнике, выполняемой им работе, переводах на другую постоянную работу и об увольнении работника, а также основания прекращения трудового договора и сведения о награждениях за успехи в работе. Сведения о взысканиях в трудовую книжку не вносятся, за исключением случаев, когда дисциплинарным взысканием является увольнение.

**Коллективный договор** – нормативный акт, регулирующий социально-трудовые отношения в медицинской организации и заключаемый между работниками и лечебным учреждением (работодателем) в лице главного врача.

Содержание коллективного договора определяются исключительно сторонами. В коллективный договор могут быть включены взаимные обязательства работников и работодателя по ряду вопросов:

формы, системы и размеры оплаты труда;

- выплата компенсаций и пособий;
- прописан механизм оплаты труда с учетом повышения уровня инфляции, выполнения показателей, определенных коллективным договором;
- вопросы занятости, обучение, повышения квалификации сотрудников;

- вопросы рабочего времени и времени отдыха, включая порядок предоставления и продолжительности очередных отпусков;
- улучшение условий и охраны труда работников, в том числе женщин и молодежи;
- соблюдение интересов работников при приватизации организации, ведомственного жилья;
- экологическая безопасность и охрана здоровья работников на производстве;
- льготы и гарантии работникам, совмещающим работу с обучением;
- оздоровление и отдых работников и членов их семей;
- контроль за выполнением коллективного договора, порядок внесения в него изменений и дополнений, ответственность сторон, обеспечение нормальных условий деятельности представителей работников;
- отказ от забастовок при выполнении соответствующих условий коллективного договора;
- другие вопросы, определенные сторонами.

В коллективном договоре с учетом финансово-экономического положения лечебного учреждения могут устанавливаться льготы и преимущества для работников, условия труда более благоприятные по сравнению с установленными законами, иными нормативными правовыми актами, соглашениями.

Коллективный договор заключается на срок не более трех лет и вступает в силу со дня подписания его сторонами либо со дня, установленного коллективным договором. Стороны имеют право продлить действие коллективного договора на срок не более трех лет.

Действие коллективного договора распространяется на всех работников данной медицинской организации, ее филиала, представительства и иного обособленного структурного подразделения.

Коллективный договор сохраняет свое действие в случае изменения наименования организации, расторжения трудового договора с руководителем организации.

При реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) организации коллективный договор сохраняет свое действие в течение всего срока реорганизации. При смене формы собственности организации коллективный договор сохраняет свое действие в течение трех месяцев со дня перехода прав собственности.

При реорганизации или смене формы собственности организации любая из сторон имеет право направить другой стороне предложения о заключении нового коллективного договора или продлении действия прежнего на срок до трех лет. При ликвидации организации коллективный договор сохраняет свое действие в течение всего срока проведения ликвидации.

Коллективный договор в течение семи дней со дня подписания направляются представителем лечебного учреждения (работодателя) на уведомительную регистрацию в соответствующий орган по труду. Вступление коллективного договора, соглашения в силу не зависит от факта их уведомительной регистрации.

При осуществлении регистрации коллективного договора, соглашения соответствующий орган по труду выявляет условия, ухудшающие положение работников по сравнению с Трудовым кодексом РФ, законами, иными нормативными правовыми актами, и сообщает об этом представителям сторон, подписавшим коллективный договор, соглашение, а также в соответствующую государственную инспекцию труда. Условия коллективного договора, соглашения, ухудшающие положение работников, недействительны и не подлежат применению.

Контроль за выполнением коллективных договоров и соглашений осуществляется сторонами социального партнерства, их представителями, соответствующими органами по труду. Статья 51 Трудового кодекса РФ предусматривает, что при проведении указанного контроля представители сторон обязаны предоставлять друг другу необходимую для этого информацию.

Заключение коллективных договоров и соглашений – важный элемент социального партнерства. Представителями работников в социальном партнерстве являются: профессиональные союзы и их объединения, иные профсоюзные организации, предусмотренные уставами общероссийских профсоюзов, или иные представители, избираемые работниками в случаях, предусмотренных Трудовым кодексом РФ.

### **§ 3. Регулирование главным врачом режима труда и отдыха сотрудников лечебного учреждения.**

Основным критерием нормирования труда является продолжительность рабочего времени, затрачиваемого работником на изготовление различных изделий, выполнение технологических процессов и т. п. Оценка труда в зависимости от его количества, качества и сложности выполненного в единицу

времени – основа нормированного трудового процесса. Как правило, такая оценка применяется там, где устанавливаются сдельные системы оплаты труда.

Ненормированный рабочий день – особый режим работы, в соответствии с которым отдельные работники могут по распоряжению работодателя при необходимости эпизодически привлекаться к выполнению своих трудовых функций за пределами нормальной продолжительности рабочего времени. Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается коллективным договором, соглашением или правилами внутреннего трудового распорядка организации.

Данный режим организации рабочего времени применяется, как правило, для управленческого персонала, так как его труд не зависит от количественных показателей.

Возвращаясь к рассмотрению вопроса об отклонениях от нормальной продолжительности рабочего времени необходимо подчеркнуть, что такие отклонения носят исключительный характер и применяются только в предусмотренных законом случаях.

Сокращенное рабочее время устанавливается законодательством в отношении:

- лиц, не достигших восемнадцати лет (в том числе студентов на практике);
- работников, занятых на работах с вредными условиями труда;
- отдельных категорий работников:
- педагогических работников;
- медицинских работников;
- работающих инвалидов;
- женщин, работающих в сельской местности;
- женщин, работающих в районах Крайнего Севера.

Как правило, законодательство запрещает привлекать работников на работы в выходные и нерабочие праздничные дни.

Привлечение инвалидов, женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, к работе в выходные и нерабочие праздничные дни допускается только в случае, если такая работа не запрещена им по медицинским показаниям. При этом инвалиды, женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет, должны быть ознакомлены в письменной форме со своим правом отказаться от работы в выходной или нерабочий праздничный день.

Привлечение работников к работе в выходные и нерабочие праздничные дни производится по письменному распоряжению работодателя.

**Отпуск** – это предоставляемая в соответствии с Конституцией РФ форма реализации права на отдых. Во время отпуска за работником сохраняется место работы, а сам период отпуска оплачивается в размере среднемесячного заработка.

Работник должен быть извещен не позднее чем за две недели до начала отпуска. Перед уходом в отпуск он должен быть ознакомлен с приказом об отпуске под расписку и ему должны быть выданы отпускные. В приказе должен быть зафиксирован весь расчет отпускных, количество дней отпуска и даты начала и окончания отпуска.

Ежегодный оплачиваемый отпуск по соглашению между работником и работодателем переносится на другой срок, если работнику своевременно не была произведена оплата за время этого отпуска либо работник был предупрежден о времени начала отпуска позднее, чем за две недели до его начала.

Запрещается непредоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в течение двух лет подряд, а также непредоставление ежегодного оплачиваемого отпуска работникам в возрасте до восемнадцати лет и работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

Отдельным категориям работников в случаях, предусмотренных федеральными законами, ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется по их желанию в удобное для них время. По желанию мужа ежегодный отпуск ему предоставляется в период нахождения его жены в отпуске по беременности и родам независимо от времени его непрерывной работы в данной организации.

В соответствии с трудовым законодательством ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен в следующих случаях:

- временной нетрудоспособности работника;
- исполнения работником во время ежегодного оплачиваемого отпуска государственных обязанностей, если для этого законом предусмотрено освобождение от работы;
- в других случаях, предусмотренных законами, локальными нормативными актами организации.

По взаимной договоренности сторон отпуск может быть разделен на части. При этом одна из частей не должна быть менее 14 календарных дней.

Отпуска без сохранения заработной платы могут предоставляться работникам по их письменным заявлениям в случаях возникновения различных семейных обстоятельств. Продолжительность такого отпуска определяется по соглашению сторон трудового договора.

Трудовым законодательством РФ установлен круг лиц, которым администрация лечебного учреждения не может отказать в предоставлении отпуска без сохранения заработной платы на основании их письменного заявления:

- участникам Великой Отечественной войны – до 35 календарных дней в году;
- работающим пенсионерам по старости (по возрасту) – до 14 календарных дней в году;
- родителям и женам (мужьям) военнослужащих, погибших или умерших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы, либо вследствие заболевания, связанного с прохождением военной службы, – до 14 календарных дней в году;
- работающим инвалидам – до 60 календарных дней в году;
- работникам в случаях рождения ребенка, регистрации брака, смерти близких родственников – до пяти календарных дней;
- в других случаях, предусмотренных Трудовым кодексом РФ, или иными федеральными законами либо коллективным договором.

#### **§ 4. Регулирование главным врачом выплаты заработной платы сотрудникам лечебного учреждения.**

*Заработная плата* – вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполнения работы, а также выплаты компенсационного и стимулирующего характера. Размер заработной платы зависит от принятых в установленном порядке систем оплаты труда. Системы оплаты и стимулирования труда различных категорий работников устанавливаются работодателем с учетом мнения выборного профсоюзного органа данной медицинской организации.

Условия оплаты труда, определенные коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами организации, не могут быть ухудшены по сравнению с установленными Трудовым кодексом РФ, законами и иными нормативными правовыми актами. При наличии же нарушений закона работник имеет право на самозащиту в любых законных формах ее проявления. В настоящее время предусмотрено несколько видов юридической ответственности за нарушение законодательства об оплате труда. Она предусмотрена не только Трудовым кодексом, но и Гражданским кодексом РФ, Кодексом РФ об административных правонарушениях и Уголовным кодексом РФ.

Трудовой кодекс РФ содержит в себе ряд статей, направленных на гарантированную защиту интересов работника при реализации его права на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей достойную человека жизнь для него и членов его семьи и не ниже установленного в государстве минимального размера оплаты труда. Это обусловлено не только заботой законодателя о нуждах своих работающих граждан, но и наличием объективных государственных интересов в части создания благоприятных социально-экономических условий развития экономики, снижения уровня социальной напряженности в обществе, создании системы надежных источников получения доходов через налогообложение организаций и частных предпринимателей, применяющих наемный труд.

Одной из форм самозащиты своего права является установленное статьей 142 Трудового кодекса РФ право работника на приостановку работы в случае задержки выплаты причитающейся ему зарплаты на весь период до выплаты задержанной суммы. Работник вправе, предварительно в письменной форме известив работодателя о своих намерениях, приостановить выполнение работ до погашения возникшей задолженности по зарплате.

Следует отметить, что в соответствии со статьей 136 Трудового кодекса РФ заработная плата выплачивается не реже чем каждые 15 дней месяца, установленный правилами внутреннего трудового распорядка медицинской организации, коллективным договором, трудовым договором. Нельзя забывать о праве работника получать заработную плату в кассе лечебного учреждения. Перевод заработной платы работника на «пластиковую карту» является исключительно добровольным и производится только с письменного согласия работника. Принуждение работника работодателем к сотрудничеству с каким-либо банком, путем перечисления на его расчетный счет денежных средств, в счет причитающейся работнику заработной платы, категорически запрещается!!!

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 2. Информационная безопасность в работе главного врача**

### **§ 1. Информационная обеспеченность лечебного учреждения.**

**Информация** – это совокупность общих и специальных имеющихся у лица или круга лиц данных, относительно определенного предмета, явления, процесса, устройства в окружающем его пространстве.

## Классификация информации

### 1. По правовой системе:

- **Правовая информация** – создается в порядке правотворческой деятельности и содержится в нормативных правовых актах;
- **Неправовая информация** – создается не как результат правовой деятельности, но обращается в обществе в соответствии с предписаниями правовых норм (Например, объект гражданского права; массовая информация);

### 2. По уровню доступа:

- **Открытая информация** – информация как объект гражданских прав (произведения, патенты и авторские свидетельства, другая информация, создаваемая с целью извлечения прибыли; массовая информация; информация о выборах, референдуме; официальные документы и др.
- **Ограниченного доступа информация** – государственная тайна и служебная тайна; ноу-хау (секреты производства); коммерческая тайна; персональные данные пациента, работника (в порядке защиты личной тайны) и др.

*Информация как объект гражданских правоотношений* – произведения литературы и науки, иные формы, отображающие ту или иную информацию (например, фотографии, карты и т. п.), а также информация, содержащаяся в определенных документах, закрепляющих авторские права на полезные модели, изобретения, промышленные образцы (патенты, свидетельства).

*Массовая информация* – информация, содержащая сообщения информационного характера, подготавливаемая и распространяемая СМИ и/или через сеть «Интернет» с целью информирования населения, в том числе реклама деятельности физических и юридических лиц, производимых продуктов и предоставляемых услугах, предлагаемых потребителям.

*Официальные документы* – законы, судебные решения, иные тексты законодательного, административного и судебного характера, а также их официальные переводы. Эта информация создается в порядке законотворческой или иной правовой деятельности.

*Государственная тайна* – защищаемые государством сведения, создаваемые в условиях секретности в соответствии с законодательством РФ.

*Коммерческая тайна* – (информация, составляющая коммерческую тайну) – научно-техническая, технологическая, коммерческая, организационная

или иная используемая в экономической деятельности информация, включая ноу-хау. Режим защиты такой информации устанавливается законом.

*Информация о гражданах (персональные данные)* – создается самими гражданами в их повседневной деятельности, в том числе связанной с реализацией прав, свобод (права на труд, на жилище, на отдых, медицинское обслуживание, социальное страхование, пенсионное обеспечение, па свободу слова и др.) и выполнением обязанностей (например, воинской обязанности), представляется как сведения о себе (персональные данные) разным субъектам. Документированной информацией здесь являются анкеты, истории болезни, декларации о доходах, банковские записи и т. п.

## **§ 2. Юридические особенности и свойства информации.**

Особенности и юридические свойства информации проявляются в информационных процессах, обеспечивающих реализацию основных информационных прав, провозглашенных Конституцией РФ, и обязанностей соответствующих субъектов в порядке обеспечения гарантий информационных прав и свобод. Для информации любого вида и назначения, создаваемой, применяемой или распространяемой в правовой системе, присущи некоторые свойства, которые влекут за собой определенные юридические последствия при обращении информации.

### **Свойства информации:**

- *Свойство физической неотчуждаемости информации* – основано на том, что знания не отчуждаемы от человека – их носителя.
- *Свойство обособляемое информации* – для включения в оборот информация всегда овеществляется в виде символов, знаков, волн, вследствие этого обособляется от ее производителя (создателя) и существует отдельно и независимо от него.
- *Свойство тиражируемое (распространяемости) информации* – информация может тиражироваться и распространяться в неограниченном количестве экземпляров без изменения ее содержания. Одна и та же информация может принадлежать одновременно неограниченному кругу лиц. Отсюда следует, что необходимо закреплять объем прав по использованию информации (ее содержания) лицами, обладающими такой информацией (знаниями о содержании информации).
- *Свойство организационной формы* – информация, находящаяся в обороте, как правило, представляется в документированном виде, т. е. в

форме документа. Это могут быть подлинник (оригинал) документа, его копия, массив документов на бумажном или электронном носителе (банк данных или база данных) в виде оригинала или копии, библиотека, фонд документов, архив и т. п. Такое свойство дает возможность юридически закреплять факт «принадлежности» документа конкретному лицу, например, закрепив его соответствующей подписью в традиционном или в электронном виде (с помощью ЭЦП).

- *Свойство экзemplярности информации* – это свойство заключается в том, что информация распространяется, как правило, не сама по себе, а на материальном носителе, вследствие чего возможен учет экземпляров информации через учет носителей, содержащих информацию.

### § 3. Обеспечение сохранности персональных данных.

В лечебном учреждении в процессе работы ежедневно происходит обработка большого объема персональных данных, как самих сотрудников, так и пациентов, проходящих лечение или обратившихся за медицинской помощью. Обработкой персональных данных сотрудников лечебного учреждения, как правило, занимается кадровая служба за деятельность которой несет ответственность руководитель лечебного учреждения – главный врач.

Обработкой персональных данных пациента занимается в той или иной степени практически весь медицинский персонал лечебного учреждения, за деятельность которого отвечает также главный врач.

На сегодняшний день существует масса разного рода проблем, связанных с нарушением правил работы с персональными данными гражданина РФ. Для того, чтобы разобраться в вопросах информационной безопасности в части правильной обработки персональных данных следует знать основные понятия данной области правовых отношений. К основным понятиям ФЗ «О персональных данных» № 153-ФЗ относятся:

1) **персональные данные** – любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных);

2) **оператор** – государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными;

3) **обработка персональных данных** – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

4) **автоматизированная обработка персональных данных** – обработка персональных данных с помощью средств вычислительной техники;

5) **распространение персональных данных** – действия, направленные на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц;

6) **предоставление персональных данных** – действия, направленные на раскрытие персональных данных определенному лицу или определенному кругу лиц;

7) **блокирование персональных данных** – временное прекращение обработки персональных данных (за исключением случаев, если обработка необходима для уточнения персональных данных);

8) **уничтожение персональных данных** – действия, в результате которых становится невозможным восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных и (или) в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных;

9) **обезличивание персональных данных** – действия, в результате которых становится невозможным без использования дополнительной информации определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных;

10) **информационная система персональных данных** – совокупность содержащихся в базах данных персональных данных и обеспечивающих их обработку информационных технологий и технических средств;

11) **трансграничная передача персональных данных** – передача персональных данных на территорию иностранного государства органу власти иностранного государства, иностранному физическому лицу или иностранному юридическому лицу.

Обработка персональных данных должна осуществляться на законной и справедливой основе, должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. Следует помнить, что не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных. Не допускается объединение баз данных, содержащих персональные

данные, обработка которых осуществляется в целях, несовместимых между собой.

Обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают конкретным целям их обработки. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных должны соответствовать заявленным целям обработки и не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки.

При обработке персональных данных должны быть обеспечены точность персональных данных, их достаточность, а в необходимых случаях и актуальность по отношению к целям обработки персональных данных. На сегодняшний день данное правило является очень актуальным, так как зачастую сотруднику или пациента принудительно «предлагается» подписать согласие на обработку персональных данных в объеме не отвечающим заявленным требованиям или данный документ подписывается вообще «на будущее» – без конкретизации заявленных целей по принципу «на все, что нужно». Данные действия – требования кадровика к сотруднику или медицинского работника по отношению к пациенту являются незаконными и не подлежат удовлетворению. Оператор (кадровик/медицинский работник) должен принимать необходимые меры либо обеспечивать их принятие по удалению или уточнению неполных или неточных данных.

Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных, если срок хранения персональных данных не установлен федеральным законом, договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Операторы и иные лица, получившие доступ к персональным данным, обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Обработка специальных категорий персональных данных, касающихся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни, работодателем категорически не допускается!!!

На главного врача лечебного учреждения, как на орган исполнительной власти, возлагается обязанность по контролю за правильностью получения, хранения, обработки, передачи персональных данных работников и пациентов вверенного ему лечебного учреждения. Особое внимание главному врачу следует уделить инструктированию сотрудников лечебного учреждения о законности их требований от пациентов или вверенных им подчиненных, по предоставлению ими персональных данных. Истребование ксерокопий основных документов работника или пациента ЛПУ относится к таковым и является незаконным, тем более в принудительном виде.

При разглашении персональных данных работника лечебного учреждения или пациента, обратившегося за медицинской помощью, или в случае передачи персональных данных третьим виновное лицо привлекается к административной ответственности по статье 13.11 КоАП РФ ***Нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных)*** и влечет за собой административное наказание в виде предупреждения или наложения административного штрафа на должностных лиц (кадровик/ главный врач) – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на лечебное учреждение – от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей

Обработка персональных данных без согласия работника или пациента в письменной форме на обработку его персональных данных, либо обработка персональных данных с нарушением установленных законодательством РФ требований к составу сведений, включаемых в согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на лечебное учреждение – от пятнадцати тысяч до семидесяти пяти тысяч рублей.

Невыполнение лечебным учреждением требований законодательства в области персональных данных обязанности по предоставлению работнику лечебного учреждения или пациенту информации, касающейся обработки его персональных данных, влечет наложение административного штрафа на главного врача – от четырех тысяч до шести тысяч рублей, на лечебное учреждение – от двадцати тысяч до сорока тысяч рублей.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 3. Работа администрации лечебного учреждения, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ**

### **§ 1. Порядок хранения наркотических средств и психотропных веществ.**

Хранение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров осуществляется юридическими лицами (лечебными учреждениями), имеющими лицензию на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также с правом их хранения (далее – ЛПУ).

Хранение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров осуществляется в изолированных помещениях, специально оборудованных инженерными и техническими средствами охраны (далее – помещения), а также в местах временного хранения (за исключением прекурсоров). Помещения подразделяются на 4 категории. В отношении помещений каждой из категорий устанавливаются базовые требования к их оборудованию инженерными и техническими средствами охраны, а также к условиям хранения в них наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

К 1-й категории относятся помещения производителей и изготовителей (за исключением аптечных учреждений) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенные для хранения исходных материалов и готовой продукции (за исключением продукции, находящейся в незавершенном производстве), а также помещения организаций, осуществляющих оптовую торговлю наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами и (или) переработку наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенные для хранения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

Ко 2-й категории относятся помещения аптечных учреждений, предназначенные для хранения месячного запаса наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях.

К 3-й категории относятся помещения учреждений здравоохранения, предназначенные для хранения 5-дневного и (или) 3-дневного запаса наркотических средств и психотропных веществ и наркотических средств и психотропных веществ, сданных родственниками умерших больных, помещения юридических лиц, предназначенные для хранения наркотических средств и психотропных веществ, используемых в ветеринарных, научных,

учебных и экспертных целях, а также прекурсоров, используемых в научных, учебных и экспертных целях.

К 4-й категории относятся помещения учреждений здравоохранения, предназначенные для хранения суточного запаса наркотических средств и психотропных веществ, а также места временного хранения наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях (машины скорой и неотложной медицинской помощи, посты среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения, ассистентские комнаты аптечных учреждений, аптечки первой помощи на морских, речных, воздушных судах, в поездах и др.).

Запасы наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, определяются ЛПУ на основании установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации нормативов для расчета потребности в указанных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения.

*Помещение, относящееся к 1-й категории*, оборудуется системами охранной сигнализации, состоящей не менее чем из 3 рубежей защиты, и тревожной сигнализации с выводом сигналов на пульт централизованного наблюдения подразделения вневедомственной охраны полиции, а в случае отсутствия возможности такого подключения – с выводом сигнала на пост охраны. Дверная и оконная конструкции помещения обеспечивают его надежную защиту. Входная дверь в помещение может быть металлическая, деревянная (усиленная обивкой с 2 сторон листовым железом или металлическими накладками) либо из иного материала, обеспечивающего класс защиты от разрушающих воздействий не ниже 3-го. Входная дверь имеет не менее 2 запирающих устройств 3-го класса защиты от разрушающих воздействий.

Дверной проем входа в помещение защищается с внутренней стороны дополнительной металлической решетчатой дверью с запирающим устройством, имеющей класс защиты от разрушающих воздействий не ниже 2-го, изготовленной из стальной арматуры. Оформление дверного проема выполняется из стального профиля.

Оконные конструкции обладают 3-м классом защиты от разрушающих воздействий. На оконные конструкции с внутренней стороны или между рамами устанавливаются металлические решетки, изготовленные из стальных прутьев, либо жалюзи или рольставни, эквивалентные по прочности металлическим решеткам.

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры хранятся в запирающихся сейфах не ниже 4-го класса устойчивости к взлому или металлических шкафах.

Допускается хранение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров на стеллажах (поддонах) в невскрытой (неповрежденной) групповой или транспортной таре либо в опечатанной таре в случае хранения больших объемов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, не позволяющих размещение их в сейфах (металлических шкафах).

*Помещение, относящееся ко 2-й категории*, оборудуется системами охранной сигнализации, состоящей не менее чем из 2 рубежей защиты, и тревожной сигнализации с выводом сигналов на пульт центрального наблюдения подразделения вневедомственной охраны полиции, а в случае отсутствия возможности такого подключения – с выводом сигнала на пост охраны. Входная дверь в помещение может быть металлическая, деревянная (усиленная обивкой с 2 сторон листовым железом или металлическими накладками) либо из иного материала, обеспечивающего класс защиты от разрушающих воздействий не ниже 3-го. Входная дверь имеет не менее 2 запирающих устройств 3-го класса защиты от разрушающих воздействий.

Дверной проем входа в помещение защищается с внутренней стороны дополнительной металлической решетчатой дверью с запирающим устройством, имеющей класс защиты от разрушающих воздействий не ниже 2-го, изготовленной из стальной арматуры.

На оконные конструкции первого и последнего этажей с внутренней стороны или между рамами устанавливаются металлические решетки, изготовленные из стальных прутьев, либо жалюзи, эквивалентные по прочности металлическим решеткам. Оконные конструкции должны обладать классом защиты от разрушающих воздействий не ниже 3-го.

Наркотические средства и психотропные вещества хранятся в запирающихся сейфах не ниже 4-го класса устойчивости к взлому или металлических шкафах.

*Помещение, относящееся к 3-й категории*, оборудуется входной металлической дверью, деревянной дверью, усиленной с двух сторон листовым железом, либо дверью из иного материала, обладающей классом защиты от разрушающих воздействий не ниже третьего. Входная дверь имеет не менее 2 запирающих устройств третьего класса защиты от разрушающих воздействий.

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры хранятся в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах не ниже 3-го класса устойчивости к взлому. Сейф массой менее 1000 килограммов

прикрепляется к полу или стене либо встраивается в стену с помощью анкерного крепления.

**В помещениях, относящихся к 4-й категории,** наркотические средства и психотропные вещества хранятся в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах не ниже третьего класса устойчивости к взлому. Сейф массой менее 1000 килограммов прикрепляется к полу или стене либо встраивается в стену с помощью анкерного крепления.

В иных местах временного хранения наркотические средства и психотропные вещества хранятся в запирающихся сейфах не ниже 1-го класса устойчивости к взлому или металлических либо изготовленных из других высокопрочных материалов контейнерах.

Наркотические средства и психотропные вещества, находящиеся на хранении в помещениях всех категорий и в местах временного хранения, подлежат учету в соответствии с Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 ноября 2006 г. № 644.

В целях обеспечения сохранности наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров помещения подлежат охране. Охрана помещений, относящихся к 1-й и 2-й категориям, осуществляется на договорной основе подразделениями вневедомственной охраны полиции, организацией, подведомственной Министерству внутренних дел Российской Федерации, либо ведомственной охраной федеральных органов исполнительной власти. Охрана помещений, относящихся к 3-й и 4-й категориям, осуществляется путем привлечения указанных охранных организаций, либо юридических лиц, имеющих лицензию на осуществление негосударственной (частной) охранной деятельности.

Уровень инженерной и технической укрепленности помещений, виды технических средств охраны и класс устойчивости сейфов к взлому определяются при заключении договора с охранной организацией.

После окончания рабочего дня сейфы, металлические шкафы и помещения опечатываются (пломбируются) и сдаются под охрану. Не подлежат сдаче под охрану помещения, имеющие круглосуточный режим работы.

Приказом главного врача лечебного учреждения назначаются лица, ответственные за хранение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в отделениях, допущенные к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами, и устанавливается порядок хранения ключей от сейфов, металлических шкафов и помещений, а также

используемых при опечатывании (пломбировании) печатей и пломбировочных устройств. Список лиц, имеющих право доступа в помещения, утверждается приказом руководителя лечебного учреждения.

Ответственность за организацию хранения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров возлагается на руководителя лечебного учреждения либо уполномоченное им должностное лицо.

## **§ 2. Порядок ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ.**

При осуществлении видов деятельности, связанных с оборотом прекурсоров, любые операции, при которых изменяется количество прекурсоров (далее – операции), подлежат занесению в специальный журнал регистрации операций (далее – журнал). Данный порядок не распространяется на ведение и хранение журналов в случаях, когда разрешается использование прекурсоров без лицензии в соответствии со статьями 35 и 36 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Регистрация операций ведется по каждому наименованию прекурсора на отдельном развернутом листе журнала или в отдельном журнале.

Журналы должны быть сброшюрованы, пронумерованы, заверены подписью главного врача лечебного учреждения и скреплены печатью лечебного учреждения. Руководитель лечебного учреждения назначает лиц, ответственных за ведение и хранение журналов.

Записи в журналах производятся лицом, ответственным за их ведение и хранение, шариковой ручкой (чернилами) в хронологическом порядке непосредственно после каждой операции (по каждому наименованию прекурсора) на основании документов, подтверждающих совершение операции. Документы, подтверждающие совершение операции, или их копии, заверенные в установленном порядке, подшиваются в отдельную папку, которая хранится вместе с соответствующим журналом.

Нумерация записей в журналах по каждому наименованию прекурсора осуществляется в пределах календарного года в порядке возрастания номеров. Нумерация записей в новых журналах начинается с номера, следующего за последним номером в заполненных журналах. Не использованные в текущем календарном году страницы журналов прочеркиваются и не используются в следующем календарном году. Запись в журналах каждой проведенной операции заверяется подписью лица, ответственного за их ведение и хранение, с указанием фамилии и инициалов. Исправления в журналах заверяются

подписью лица, ответственного за их ведение и хранение. Подчистки и незаверенные исправления в журналах не допускаются.

Журнал хранится в металлическом шкафу (сейфе), ключи от которого находятся у лица, ответственного за ведение и хранение журнала. Заполненные журналы вместе с документами, подтверждающими осуществление операций, хранятся в течение установленных Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» сроков, после чего подлежат уничтожению по акту, утверждаемому руководителем лечебного учреждения.

При реорганизации лечебного учреждения журналы и документы, подтверждающие осуществление операций, передаются на хранение правопреемнику. В случае ликвидации лечебного учреждения журналы и документы, подтверждающие осуществление операций, передаются на хранение в государственный или муниципальный архив по месту нахождения лечебного учреждения в соответствии с законодательством об архивном деле в РФ до истечения срока их временного хранения, после чего подлежат уничтожению в установленном порядке.

### **§ 3. Порядок представления отчетов о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ.**

Лечебные учреждения, осуществляющие использование в установленном порядке прекурсоров, направляют почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо доставляют нарочным в территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации по своему месту нахождения:

- квартальные отчеты о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в список IV перечня, – не позднее 20 апреля, 20 июля, 20 октября и 20 января года по установленной форме;
- годовой отчет о количестве каждого использованного прекурсора, внесенного в таблицы I и II списка IV перечня, – ежегодно, не позднее 20 февраля, по установленной форме.

В случае реорганизации или ликвидации лечебного учреждения отчеты о своей деятельности за период, следующий после представления последнего квартального (годового) отчета до дня завершения реорганизации, ликвидации либо до дня прекращения деятельности, представляются:

- при реорганизации – юридическим лицом не позднее дня, предшествующего дню завершения реорганизации;
- при ликвидации – юридическим лицом не позднее дня, предшествующего дню исключения юридического лица из Единого государственного реестра юридических лиц.

**§ 4. Административный порядок получения администрацией лечебно-профилактического учреждения заключения об отсутствии у работников непогашенной или неснятой судимости, которые в соответствии со своими должностными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам.**

Каждый медицинский работник, при трудоустройстве на работу в лечебно-профилактическое учреждение, должен пройти комплекс проверочных мероприятий на предмет установления наличия или отсутствия у него непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации. Ответственность за прохождение проверочных мероприятий и дальнейший допуск сотрудника к работе с наркотическими веществами несет главный врач.

При трудоустройстве лицо уполномоченное главным врачом лечебного учреждения, как правило, это специалист или начальника отдела кадров ЛПУ, формирует заявку на проведения проверочных мероприятий в отношении вновь трудоустроенного сотрудника на предмет установления наличия или отсутствия у него непогашенной или неснятой судимости в орган ФСКН России (Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков).

**Порядок проведения проверки трудоустроенного лица на предмет установления наличия или отсутствия у него непогашенной или неснятой судимости.**

Заявителями на предоставление государственной услуги по выдаче заключений являются юридические лица – лечебные учреждения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, осуществляющие в соответствии с законодательством Российской Федерации деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

За предоставлением государственной услуги от имени юридического лица могут обратиться его филиалы, наделенные в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми полномочиями.

Юридические лица и их филиалы для получения заключения обращаются по месту своего нахождения в соответствующие территориальные органы

ФСКН России или в соответствующие межрайонные, городские (районные) органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, входящие в структуру территориального органа ФСКН России.

Основными требованиями к заявлению о выдаче заключения (допуска) к наркотическим веществам для медицинского работника являются:

- достоверность и полнота предоставляемой информации;
- четкость изложения информации;
- удобство и доступность получения информации;
- оперативность предоставления информации.

### **Порядок представления документов в ФСКН необходимых для получения заключения о допуске медицинского работника к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.**

Заключение выдается на основании заявления уполномоченного лица юридического лица – ЛПУ с приложением анкет работников. Заявление может быть направлено по почте или доставлено нарочным непосредственно в помещение органа ФСКН, предназначенное для приема обращений и заявлений, или предоставлено с использованием электронных носителей или информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая сеть «Интернет».

Заявление заполняется по форме, подписывается главным врачом лечебного учреждения или иным уполномоченным им лицом с обязательным указанием его должности.

Заявления и сканированные копии анкет работников, представляемые в форме электронных документов, подписываются в соответствии с требованиями Федерального закона «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06 апреля 2011 года. Представление указанных электронных заявлений и сканированных копий в форме электронных документов возможно с момента начала функционирования соответствующей информационной и телекоммуникационной систем.

В заявлении на выдачу заключения о допуске к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами указываются:

- полное наименование юридического лица (с указанием ОГРН, ИНН и его организационно-правовой формы);
- местонахождение юридического лица (лечебного учреждения);
- адрес места осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в Список I прекурсоров, или культивирования наркосодержащих растений;

- наименование филиала юридического лица (с указанием КПП), его местонахождение, адрес места осуществления им деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в Список I прекурсоров, или культивирования наркосодержащих растений, если заключение оформляется на работников филиала юридического лица;
- сведения о работниках (фамилия, имя, отчество, должность).

Анкета заполняется работником от руки печатными буквами или с использованием технических средств (пишущих машинок, компьютеров) без сокращений и исправлений.

Для предоставления заключения (допуска) к наркотическим веществам от юридического лица не требуется предоставления других документов.

Должностным лицам подразделения ФСКН, запрещается требовать от юридического лица представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено законодательством Российской Федерации, а также представления документов и информации, находящейся в распоряжении ФСКН России и иных государственных органов.

Заявление с прилагаемыми анкетами работников, поступившее в орган ФСКН по почте или доставленное нарочным, регистрируется должностным лицом подразделения ФСКН, ответственного за делопроизводство, в день его поступления.

Административная процедура – выдача (отказ в выдаче) заключений о допуске к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами включает в себя следующие административные действия:

- прием и регистрация заявления от лечебного учреждения, проверка сведений, содержащихся в нем;
- получение сведений о медицинских работниках;
- выдача заключений;
- отказ в выдаче заключений.

### **Прием и регистрация заявлений ЛПУ о допуске сотрудников к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, проверка сведений, содержащихся в нем.**

Ответственное лицо ФСКН заносит сведения о заявлении с прилагаемыми анкетами работников в журнал регистрации в день его получения.

В течение трех рабочих дней со дня регистрации заявление с приложенными анкетами работников передается должностному лицу

подразделения, ответственному за учет в журнале регистрации, оформление и направление межведомственных запросов в ФНС России и МВД России. Межведомственный запрос подписывается начальником органа наркоконтроля, предоставляющего государственную услугу, а в его отсутствие заместителем в соответствии с распределением обязанностей и заверяется гербовой или иной печатью (для пакетов, для справок). В течение 5 рабочих дней со дня учета заявления с прилагаемыми анкетами работников в журнале регистрации ответственное лицо подготавливает и направляет межведомственный запрос в форме электронного документа в МВД России при наличии технической возможности по каналам СМЭВ. В случае если работник в последние восемь лет менял фамилию, имя или отчество, на каждое изменение установочных данных ответственное лицо ФСКН подготавливает и направляет отдельный межведомственный запрос.

При получении ответов на вышеуказанные запросы оформляются и выдаются заключения о допуске медицинского работника к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами или формируется уведомление об отказе в выдаче такого заключения.

В случае если заявление и (или) анкеты работников содержат сведения в неполном объеме или в искаженном виде либо нечитаемые фрагменты реквизитов и текста, ответственное лицо ФСКН в течение 2 рабочих дней со дня его учета в журнале регистрации подготавливает сопроводительное письмо о возврате заявления без рассмотрения (с указанием причины возврата), которое в течение двух рабочих дней со дня его подготовки подписывается руководителем органа наркоконтроля, а в его отсутствие – заместителем в соответствии с распределением обязанностей. Максимальный срок подготовки и подписания письма о возврате заявления без рассмотрения составляет 4 рабочих дня.

В течение одного рабочего дня после подписания сопроводительного письма о возврате заявления без рассмотрения ответственное лицо вручает его представителю юридического лица (филиала) либо направляет указанное письмо юридическому лицу (филиалу) по почте, о чем в журнале регистрации производится соответствующая запись с указанием даты и номера такого письма.

В случае если юридическим лицом (филиалом) по собственной инициативе представлены заверенные подписью руководителя юридического лица (филиала) или иного уполномоченного лица с указанием его должности и печатью юридического лица (филиала) копии документов, содержащих необходимые для предоставления государственной услуги сведения из ЕГРЮЛ

и ЕГРН, свидетельства о государственной регистрации юридического лица и о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения юридического лица, либо юридическое лицо (филиал) неоднократно обращается с заявлением о предоставлении государственной услуги в связи с принятием вновь поступающих на работу работников, проверка достоверности представленных в заявлении сведений, предусмотренная настоящим пунктом, может не проводиться.

Основанием для отказа в рассмотрении заявления является наличие в заявлении и (или) анкетах работников, представленных ЛПУ сведений не в полном объеме или в искаженном виде либо нечитаемых фрагментов реквизитов и текста, а также недостоверность содержащихся в заявлении сведений о полном наименовании, месте нахождения, ОГРН и ИНН юридического лица, наименовании (при наличии), месте нахождения его филиала, КПП юридического лица по месту нахождения филиала.

#### **Административное действие по выдаче заключений о допуске сотрудника ЛПУ к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.**

Основанием для выдачи заключения является отсутствие в сведениях о работниках, предоставленных МВД России, информации о наличии непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации.

Заключение оформляется ответственным лицом ФСКН в течение 1 рабочего дня со дня получения и регистрации сведений о работниках. Исправления, поправки и подчистки в заключении не допускаются.

В бланке заключения указываются:

- полное наименование юридического лица (с указанием его организационно-правовой формы);
- местонахождение лечебного учреждения;
- адрес места осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в Список I прекурсоров, или культивирования наркосодержащих растений;
- информация о работниках (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес регистрации по месту жительства и (или) адрес регистрации по месту пребывания).

В течение 1 рабочего дня со дня оформления заключения оно подписывается начальником органа наркоконтроля, а в его отсутствие – заместителем в соответствии с распределением обязанностей, заверяется гербовой печатью органа наркоконтроля, предоставляющего государственную услугу, и регистрируется в соответствии с актами ФСКН России, определяющими правила документооборота в органах наркоконтроля.

Ответственное лицо ФСКН направляет заключение в лечебное учреждение по почте либо вручает его представителю юридического лица под подпись в журнале регистрации с указанием даты и номера заключения. Копия заключения остается на хранении в подразделении ФСКН, уполномоченном выдавать заключения, и хранится в учетном деле данного лечебно-профилактического учреждения.

Заключение, оформляемое на двух и более листах, должно быть прошнуровано и заверено печатью для пакетов на оборотной стороне последнего листа, где также указываются фамилия, имя, отчество, должность и специальное звание ответственного лица ФСКН. Листы заключения должны быть пронумерованы.

В случае изменения работником фамилии, имени, отчества или адреса регистрации по месту жительства либо по месту пребывания заключение считается действительным при наличии у ЛПУ копий документов, подтверждающих такие изменения, заверенных подписью главного врача ЛПУ или специально уполномоченного им сотрудника кадровой службы (а в случае отсутствия кадровой службы – сотрудника, ведущего кадровую работу) и печатью юридического лица (филиала) или печатью кадровой службы.

#### **Административное действие по отказу в выдаче заключений о допуске сотрудника ЛПУ к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.**

Основанием для отказа в выдаче заключения является наличие в сведениях о работниках, предоставленных МВД России, информации об имеющейся у них непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации.

Ответственное лицо ФСКН в течение 1 рабочего дня со дня получения и регистрации сведений о работниках подготавливает уведомление в

лечебное учреждение об отказе в выдаче заключения, которое в течение 1 рабочего дня со дня его подготовки подписывается начальником органа наркоконтроля, а в его отсутствие – заместителем в соответствии с распределением обязанностей.

Ответственное лицо ФСКН направляет уведомление об отказе в выдаче заключения юридическому лицу (филиалу) по почте либо вручает его представителю юридического лица (филиала) под подпись в журнале регистрации, где также указывается количество работников, которым отказано в выдаче заключения, дата и номер такого уведомления.

Непредставление (несвоевременное представление) МВД России сведений о работниках по межведомственному запросу не может являться основанием для отказа в выдаче заключения.

**Административное действие – исключение работника из заключения  
о допуске сотрудника ЛПУ к работе с наркотическими средствами  
и психотропными веществами.**

Работник подлежит исключению из заключения в случаях изменения служебных обязанностей работника, при выполнении которых ему не требуется доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, увольнения работника вследствие прекращения трудового договора между ЛПУ и работником, а также при наличии у лечебного учреждения или ФСКН, сведений об имеющейся у работника непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации.

Основаниями для исключения работника из заключения являются:

- поступление в орган наркоконтроля, заявления представителя ЛПУ (в произвольной форме) об исключении работника из заключения с указанием причины его исключения;
- поступление в орган наркоконтроля из МВД России в письменном виде или в электронной форме сведений об имеющейся у работника непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих

растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации.

В журнале регистрации и в копии заключения ответственным лицом производится соответствующая запись с указанием даты и номера постановления об исключении работника из заключения. При исключении всех лиц из заключения заключение считается недействительным.

Постановление об исключении работника из заключения хранится в подразделении, уполномоченном выдавать заключения, в учетном деле лечебного учреждения.

**Сроки выдачи документов, являющихся результатами предоставления государственной услуги по выдаче заключений о допуске сотрудника ЛПУ к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.**

Срок предоставления заключения о допуске сотрудника ЛПУ к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами не должен превышать 34 рабочих дня со дня регистрации заявления лечебного учреждения.

Сроки выдачи документов, являющихся результатами предоставления заключения о допуске сотрудника ЛПУ к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами:

- заключение выдается лечебному учреждению в течение 1 рабочего дня со дня его подписания уполномоченным лицом ФСКН;
- уведомление об отказе в выдаче заключения выдается лечебному учреждению в течение 1 рабочего дня со дня его подписания уполномоченным лицом ФСКН;
- копия постановления об исключении работника из заключения выдается лечебному учреждению в течение 1 рабочего дня со дня утверждения такого постановления.

**Досудебный (ведомственный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органов, предоставляющих государственные услуги по выдаче заключений о допуске сотрудника ЛПУ к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.**

Лечебно-профилактическое учреждение, как юридическое лицо имеет право на обжалование действий (бездействия) должностных лиц органов наркоконтроля, предоставляющих государственную услугу, решений, принятых в процессе предоставления государственной услуги, в досудебном порядке.

Информирование юридических лиц о порядке обжалования решений и действий (бездействия) должностных лиц органов наркоконтроля, предоставляющих государственную услугу, осуществляется посредством размещения информации на стендах, расположенных в помещении органа наркоконтроля, предоставляющего государственную услугу, предназначенном для приема обращений и заявлений, на официальном сайте ФСКН России, на Едином портале, а также посредством консультирования заявителей, в том числе по телефону, электронной почте или на личном приеме.

Предметом досудебного (внесудебного) обжалования являются:

- нарушение срока регистрации заявления о предоставлении государственной услуги;
- нарушение срока предоставления государственной услуги;
- требование документов у представителя ЛПУ, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги;
- отказ в приеме документов, предоставление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги;
- отказ в предоставлении государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- затребование при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- отказ органа наркоконтроля или его должностного лица, предоставляющего государственную услугу, в исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах либо нарушение установленного срока таких исправлений;
- действия (бездействие) должностных лиц органов наркоконтроля, предоставляющих государственную услугу, а также решения, принятые в процессе предоставления государственной услуги.

Основанием для начала процедуры досудебного обжалования является поступление жалобы (претензии) в ФСКН России), изложенной в письменной форме на бумажном носителе, в электронной форме, направленной по почте, через Единый портал, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», официального сайта ФСКН России

(территориального органа ФСКН России), а также принятой при личном приеме представителя юридического лица – лечебного учреждения.

Жалоба должна содержать:

- наименование органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа ФСКН, решения и действия (бездействие) которых обжалуются;
- полное наименование юридического лица, сведения о месте нахождения лечебного учреждения, а также номер контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ;
- сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) органа ФСКН, должностного лица органа, предоставляющего данную государственную услугу;
- доводы, на основании которых юридическое лицо не согласно с решением и действием (бездействием) органа ФСКН, конкретного должностного лица этого органа, предоставляющего государственную услугу.

Юридическим лицом могут быть представлены документы (при наличии), подтверждающие их доводы, либо их копии. Лечебно-профилактическое учреждение имеет право на получение информации и документов, необходимых для обоснования и рассмотрения жалобы (претензии).

Жалоба (претензия) юридического лица (филиала) может быть направлена:

- начальнику межрайонного отдела (МРО);
- начальнику территориального органа ФСКН России;
- заместителям директора ФСКН России;
- директору ФСКН России.

Жалоба (претензия), поступившая в ФСКН должна быть зарегистрирована и передана на рассмотрение соответствующим должностным лицам.

В случае если жалоба подается через представителя лечебно-профилактического учреждения, также представляется документ – доверенность за подписью главного врача ЛПУ, подтверждающий полномочия представителя на осуществление действий от имени ЛПУ. В качестве документа, подтверждающего полномочия на осуществление действий от имени юридического лица (филиала), может быть также представлена копия решения о назначении или об избрании либо приказа о назначении физического лица на должность, в соответствии с которым такое физическое лицо обладает правом действовать от имени ЛПУ без доверенности – главный врач ЛПУ.

Жалоба (претензия), поступившая в ФСКН России подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

В случае обжалования отказа органа наркоконтроля (должностного лица), предоставляющего государственную услугу, в приеме документов либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений – в течение пяти рабочих дней со дня регистрации жалобы (претензии).

По результатам рассмотрения жалобы (претензии) ФСКН принимает одно из следующих решений:

- удовлетворяет жалобу, в том числе в форме отмены принятого решения, исправления допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах, а также в иных формах;
- отказывает в удовлетворении жалобы.

Не позднее дня, следующего за днем принятия решения, юридическому лицу в письменной форме или по его желанию в электронной форме направляется мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы (претензии).

В случае выявления в ходе или по результатам рассмотрения жалобы признаков состава административного правонарушения или преступления должностное лицо, рассматривающее жалобу, незамедлительно направляет имеющиеся материалы в органы прокуратуры.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 4. Работа администрации лечебного учреждения, связанная с соблюдением санитарно-гигиенического режима**

### **§ 1. Работа администрации лечебно-профилактического учреждения по организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.**

Главный врач лечебно-профилактической организации несет ответственность за надлежащее текущее санитарное состояние вверенного ему лечебного учреждения. В работу руководителя ЛПУ входит координация действий его заместителей и руководителей структурных подразделений по осуществлению работы данного направления. Ключевыми элементами работы в

вопросах проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий являются:

- утверждает план производственного контроля, включающий выполнение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, и ежеквартально заслушивает отчет заместителя главного врача по эпидемиологической работе (врача-эпидемиолога) о его выполнении;
- назначает лиц, ответственных за проведение производственного контроля эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;
- при отсутствии ЦС в структуре ЛПО назначает лиц, ответственных по отделениям за приобретение, контроль и эксплуатацию дезинфекционного и стерилизационного оборудования;
- назначает ответственное лицо за сбор и хранение отходов в ЛПО;
- утверждает договора с организациями, аккредитованными в установленном порядке, на проведение бактериологического и химического контроля эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

Заместитель руководителя ЛПУ по эпидемиологической работе – врач-эпидемиолог или лицо, назначенное главным врачом, выполняет следующие административные функции по указанному направлению:

- разрабатывает план производственного контроля, включающий выполнение дезинфекционных, стерилизационных мероприятий, и организует его выполнение;
- определяет функциональные обязанности и разрабатывает должностные инструкции для ответственных лиц, участвующих в организации и проведении производственного контроля дезинфекционных, стерилизационных мероприятий, утилизации медицинских отходов, и представляет их для утверждения главному врачу;
- организует составление сводной годовой заявки о потребности в дезинфекционном и стерилизационном оборудовании:
- установок для обеззараживания воздуха в помещениях;
- установок для получения растворов дезинфицирующих средств;
- оборудования для очистки, дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, включая эндоскопы и инструменты к ним;
- дезинфекционных камер;
- организует составление сводной годовой заявки о расчетной потребности средств;

- дезинфицирующих средств для обеззараживания поверхностей в помещениях, мебели, приборов, аппаратов, санитарно-технического оборудования;
- дезинфицирующих средств для обеззараживания изделий медицинского назначения, предметов ухода за больными, белья, столовой и лабораторной посуды, игрушек, уборочного инвентаря, отходов класса Б и В;
- средств для дезинфекции высокого уровня эндоскопов;
- средств для стерилизации изделий медицинского назначения (далее – ИМН), в т. ч. эндоскопов и инструментов к ним;
- средств для предстерилизационной и предварительной очистки изделий медицинского назначения, в т. ч. эндоскопов и инструментов к ним; средств для окончательной очистки эндоскопов (перед дезинфекцией высокого уровня);
- кожных антисептиков для гигиенической обработки рук медицинского персонала; обработки рук хирургов и других лиц, участвующих в операциях и при приеме родов; обработки операционного, инъекционного полей, локтевых сгибов доноров; санитарной обработки кожных покровов больных и медицинского персонала;
- оказывает методическую помощь сотрудникам ЛПО, ответственным за организацию и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, а также осуществляет контроль качества их деятельности;
- организует обучение врачей, а совместно с главной медсестрой - обучение среднего медицинского персонала отделений ЛПО по вопросам организации проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;
- организует производственный контроль соблюдения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;
- анализирует результаты контроля режимов применения и хранения рабочих растворов дезинфицирующих, стерилизующих средств, средств для предстерилизационной очистки, кожных антисептиков;
- анализирует результаты контроля стерильности ИМН, в т. ч. эндоскопов и инструментов к ним, а также инъекционных растворов, приготовленных аптекой ЛПО;
- организует проведение бактериологического и химического контроля эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий и анализирует его результаты с целью оценки правильности их проведения, качества предстерилизационной очистки ИМН, правильности

использования дезинфицирующих и стерилизующих средств, кожных антисептиков, а также целесообразности их ротации;

- организует заключение договоров с организациями, аккредитованными в установленном порядке, на проведение бактериологического и химического контроля эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;
- анализирует результаты физического, химического и бактериологического контроля работы дезинфекционного и стерилизационного оборудования;
- организует бактериологический контроль воздуха помещений, водных систем (систем водоснабжения, централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха), объектов окружающей среды;
- принимает отчет соответствующих должностных лиц в соответствии с возложенными на них обязанностями по выполнению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий (руководители структурных подразделений);
- представляет ежеквартально руководителю ЛПУ (главному врачу) доклад о результатах выполнения плана производственного контроля, в т. ч. дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в структурных подразделениях ЛПУ.

Заместитель руководителя ЛПУ по экономическим вопросам или лицо, назначенное руководителем организации ответственным за организацию финансирования закупок осуществляет следующие меры административного характера:

- проводит расчет затрат и обеспечивает финансирование приобретения дезинфицирующих, стерилизующих средств, средств для предстерилизационной очистки и кожных антисептиков, дезинфекционного и стерилизационного оборудования, вспомогательных и расходных материалов (химических и биологических индикаторов, стерилизационных упаковочных материалов и др.) в соответствии с потребностью учреждения.

Заместитель руководителя ЛПУ по хозяйственной части или начальник АХЧ, а также лицо, назначенное руководителем организации ответственным за выполнение указанных функций выполняет следующий комплекс административных мер:

- обеспечивает грамотную в техническом и гигиеническом отношении эксплуатацию объектов на территории ЛПУ, соблюдение соответствующих инструкций, режимов и требований нормативно-технической документации водных систем (систем водоснабжения, централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха);
- при выявлении на территории ЛПУ насекомых, членистоногих и грызунов организует проведение дезинсекционных и дератизационных мероприятий;
- подготавливает и заключает договора с организациями, аккредитованными в установленном порядке, на контрольное обследование территории и помещений ЛПУ и проведение при необходимости дезинсекции и дератизации;
- подготавливает и заключает договора с организациями – контрагентами, аккредитованными в установленном законом порядке, на вывоз медицинских отходов с территории ЛПУ;
- информирует заместителя главного врача по эпидемиологической работе (врача-эпидемиолога) о нарушении условий гигиенической эксплуатации объектов на территории ЛПУ и водных систем.

Главная медицинская сестра или лицо, назначенное главным врачом лечебного учреждения, ответственное за выполнение функций управления за средним и младшим медицинским персоналом осуществляет следующие административные функции по соблюдению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий:

- совместно с заместителем главного врача по эпидемиологической работе (врачом-эпидемиологом) организует выполнение плана производственного контроля в ЛПУ;
- оказывает методическую помощь и обеспечивает старших медицинских сестер отделений методическими указаниями (инструкциями) по использованию дезинфицирующих, стерилизующих средств, средств для предстерилизационной очистки и кожных антисептиков;
- организует обучение среднего и младшего медицинского персонала отделений по вопросам организации и проведения дезинфекционных, стерилизационных мероприятий в отделениях;
- совместно с заместителем главного врача по эпидемиологической работе (врачом-эпидемиологом) проводит расчет общей потребности по организации в дезинфицирующих, стерилизующих средствах, средствах для предстерилизационной очистки и кожных антисептиках;

- проводит распределение дезинфицирующих и стерилизующих средств, средств для предстерилизационной очистки и кожных антисептиков по отделениям организации;
- проводит плановый производственный контроль:
- наличия свидетельств государственной регистрации в Российской Федерации, сертификатов соответствия и инструкций по применению на дезинфицирующие и стерилизующие средства;
- условий хранения дезинфекционных средств и правил безопасности проведения работ с дезинфицирующими, стерилизующими средствами, средствами для предстерилизационной очистки и кожными антисептиками;
- правильности выполнения инструкций (методических указаний) по приготовлению и применению растворов дезинфицирующих, стерилизующих средств, средств для предстерилизационной очистки и кожных антисептиков в отделениях;
- правильности ведения учетно-отчетной документации по применению и расходу дезинфицирующих и стерилизующих средств, средств для предстерилизационной очистки и кожных антисептиков;
- ежемесячно заслушивает отчеты старших медицинских сестер отделений о выполнении обязанностей;
- ежеквартально представляет доклад главному врачу или его заместителю по эпидемиологической работе (врачу-эпидемиологу) о проведении дезинфекционных, стерилизационных мероприятий в ЛПУ.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 5. Виды и формы оказания медицинской помощи**

### **§ 1. Виды оказания медицинской помощи.**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 32-36) медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь;

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь.

**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.

Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

– **первичная доврачебная медико-санитарная помощь**, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;

– **первичная врачебная медико-санитарная помощь**, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, офисов врачей общей практики (семейных врачей), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

– **первичная специализированная медико-санитарная помощь**, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

**Скорая, в том числе 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.

Этот вид помощи оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

**Специализированная, в том числе высокотехнологичная, 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.

**Паллиативная медицинская помощь** определяется как комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная помощь может осуществляться как в амбулаторных условиях, так и в стационарных. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи. Составной частью паллиативной помощи является хосписная помощь, под которой понимается всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему неизлечимой болезнью, в конце жизни (чаще всего в последние 6 месяцев).

## **§ 2. Формы оказания медицинской помощи.**

К формам оказания медицинской помощи относятся:

**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.

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).

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 6. Организация платных медицинских услуг**

### **§ 1. Организация предоставления платных медицинских услуг.**

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

Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, в том числе научно-исследовательскими институтами и государственными медицинскими образовательными учреждениями высшего профессионального образования определяются Правилами предоставления платных медицинских услуг населению и являются обязательными для исполнения всеми медицинскими учреждениями.

Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей.

Предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется при наличии у них лицензии на избранный вид деятельности. Государственные медицинские учреждения оказывают платные медицинские услуги населению по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранением. Медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

При оказании платных медицинских услуг медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов. На главного врача возлагается обязанность по осуществлению контроля за правильностью и законностью оказания платных медицинских услуг.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, размер платы, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском учреждении. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин медицинские учреждения должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке. При заключении договора на оказание платных медицинских услуг и оплаты медицинские учреждения обязаны выдать потребителю кассовый чек или копию бланка, подтверждающие прием наличных денег.

Государственные медицинские учреждения, предоставляющие населению платные медицинские услуги, обязаны вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам и представлять ее в порядке и сроки, установленные законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации.

## **§ 2. Защита прав пациента, как потребителя платной медицинской услуги.**

Существует распространенное мнение среди медицинских работников о том, что понятие «медицинская услуга» некорректно и умаляет социальную значимость профессии врача. Такое мнение является ошибочным, так как ничего оскорбительного или унижающего под термином «услуга» не презюмируется. Услуга – это общегражданский правовой подход к взаимоотношению сторон любого развитого правового государства.

Понятие «потребитель» при оказании платной медицинской услуги применяется в соответствии с ФЗ «О защите прав потребителей». Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

В соответствии с законодательством РФ медицинские учреждения несут ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

1. назначить новый срок оказания услуги;
2. потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
3. потребовать исполнения услуги другим специалистом;
4. расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых ФЗ «О защите прав потребителей» или договором.

По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

Претензии и споры, возникшие между потребителем и медицинским учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

Медицинское учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

За невыполнение Правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 года,

медицинское учреждение в установленном порядке может быть лишено лицензии или права предоставления населению платных медицинских услуг.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 7. Контроль за организацией оказания медицинской помощи**

### **§ 1. Лечащий врач.**

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача – при наличии двух и более специалистов аналогичного профиля. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих и при наличии в медицинской организации (подразделении медицинской организации) двух и более специалистов аналогичного профиля. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственных препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством РФ.

Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## **§ 2. Врачебная комиссия и консилиум врачей.**

**Врачебная комиссия** состоит из врачей и возглавляется главным врачом медицинской организации или одним из его заместителей. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

**Консилиум врачей** – это совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов, предусмотренных законодательством.

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом. Добровольное согласие больного на консилиум желательно брать отдельно.

### **§ 3. Медицинское освидетельствование.**

Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

**Видами медицинского освидетельствования являются:**

1. освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);
2. психиатрическое освидетельствование;
3. освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
4. освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
5. иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации.

Медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Психиатрическое освидетельствование проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 8. Виды проводимых медицинских экспертиз**

### **§ 1. Медицинская экспертиза.**

**Медицинская экспертиза** – это проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

**В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:**

1. экспертиза временной нетрудоспособности;
2. медико-социальная экспертиза;
3. военно-врачебная экспертиза;
4. судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
5. экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
6. экспертиза качества медицинской помощи.

Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации. Рассмотрим особенности проведения некоторых из них.

### **Экспертиза временной нетрудоспособности**

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 пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером или зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

Продление листка нетрудоспособности на больший срок (но не более чем на пятнадцать календарных дней одновременно), 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 десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования

на выплату пособий по временной нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.

### **Медико-социальная экспертиза**

Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

### **Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы**

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством РФ о государственной судебно-экспертной деятельности.

Порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 9. Виды административного контроля за медицинской деятельностью**

### **§ 1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.**

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. государственный контроль;
2. ведомственный контроль;
3. внутренний контроль.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1. соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством РФ;
2. определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
3. соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;
4. создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
5. создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

### **Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1. проведения проверок соблюдения органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья;
2. осуществления лицензирования медицинской деятельности;
3. проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
4. проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
5. проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
6. проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими

работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законом;

7. проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями.

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается Правительством Российской Федерации.

## **§ 2. Полномочия государственных контролирующих органов в сфере охраны здоровья.**

Уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственный контроль в сфере охраны здоровья (далее – органы государственного контроля):

1. выдают обязательные для исполнения предписания в случае выявления нарушений законодательства РФ в сфере охраны здоровья и законодательства РФ об обращении лекарственных средств;
2. привлекают к ответственности за нарушение законодательства РФ в сфере охраны здоровья;
3. составляют протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств, рассматривают дела об указанных административных правонарушениях и принимают меры по предотвращению таких нарушений в дальнейшем;
4. направляют в уполномоченные органы материалы, связанные с нарушениями обязательных требований, для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений;
5. обращаются в суд с исками, заявлениями о нарушениях законодательства в сфере охраны здоровья, законодательства РФ об обращении лекарственных средств;
6. участвуют в рассмотрении судом дел, связанных с применением и (или) нарушением законодательства в сфере охраны здоровья, законодательства об обращении лекарственных средств;
7. размещают на официальном сайте в сети «Интернет» решения и предписания, принятые в процессе осуществления государственного

контроля в сфере охраны здоровья и затрагивающие интересы неопределенного круга лиц.

Работники органа государственного контроля при рассмотрении заявлений о нарушении законодательства в сфере охраны здоровья, законодательства об обращении лекарственных средств и проведении проверки при наличии решения руководителя данного органа государственного контроля о проведении проверки соблюдения законодательства в сфере охраны здоровья и предъявлении ими служебного удостоверения имеют право:

1. организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, в том числе научных исследований по вопросам осуществления контроля в установленной сфере деятельности;
2. запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;
3. давать юридическим лицам и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;
4. привлекать в установленном порядке для проработки вопросов в сфере охраны здоровья научные и иные организации, ученых и специалистов;
5. беспрепятственно получать доступ на территорию проверяемых органов или организаций либо в используемые указанными органами или организациями при осуществлении своей деятельности здания, строения, сооружения, помещения, к используемым ими оборудованию, подобным объектам, транспортным средствам и перевозимым грузам;
6. изымать образцы производимых товаров в установленном законодательством порядке;
7. снимать копии с документов, необходимых для проведения государственного контроля в сфере охраны здоровья, в установленном законодательством порядке;
8. применять предусмотренные законодательством Российской Федерации меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленные на недопущение и (или) ликвидацию последствий нарушения законодательства в сфере охраны здоровья, законодательства РФ об обращении лекарственных средств.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 10. Организация защиты прав врача**

### **§ 1. Способы защиты прав врача.**

Существующее у многих медиков мнение о бесправности медицинского работника является ошибочным!!! Врач обладает не только общегражданскими, но и специальными «профессиональными» правами. Каждый специалист в своей работе периодически сталкивается с конфликтными ситуациями, связанными с удовлетворенностью проводимого лечения, как со стороны пациента и/или его законного представителя, так и со стороны вышестоящих и контролирующих структур (администрация ЛПУ, ФОМС, Росздравнадзор, Роспотребнадзор и др.).

Чтобы избежать санкций в виде привлечения к установленной законом юридической ответственности в отношении себя врачу необходимо помнить три основные составляющие его работы:

1. Соблюдение всех прав пациента при оказании медицинской помощи.
2. Недопущение халатности при оказании медицинской помощи.
3. Грамотное заполнение медицинской документации.

Наличие этих трех составляющих в своей профессиональной деятельности является залогом избегания привлечения к административной и уголовной ответственности.

Очень часто, не смотря на наличие этих трех составляющих, на врача со стороны пациентов поступают письменные или устные жалобы с приведенными субъективными доводами своей правоты. Таких жалоб не следует бояться (при соблюдении трех вышеприведенных составляющих оказания медицинской помощи). Не следует вступать в перепалки с пациентом на повышенных тонах, тем самым производя эскалацию конфликта!!! В таких случаях необходимо корректно объяснить пациенту сложившуюся ситуацию с правовой точки зрения, повторно ознакомить его с медицинской документацией, разъяснив ему все составляющие проведенного или проводимого лечения.

В некоторых случаях со стороны пациентов поступают требования о предоставлении ему услуги или диагностического исследования, назначить которое врач в силу занимаемой должности не имеет права. В таких ситуациях не следует стесняться сказать пациенту, что Вы на это не имеете права, перенаправив его, с соответствующим его требованием, к вышестоящему лицу для решения вопроса. Если, несмотря на все это на врача, все же составлена жалоба следует написать объяснительную записку, где подробно последовательно изложить, как врачом были реализованы и соблюдены права

этого пациента, какая помощь была оказана, изложив в конце документа свое видение претензий пациента, изложенных в жалобе, и дать их правовую оценку. Ключевым элементов этой ситуации со стороны врача является фактическое, а не вымышленное исполнение всего того, что описывается им в объяснительной записке главному врачу лечебного учреждения.

Если со стороны пациента имеют место быть нарушения действующих норм права (злостное нарушение лечебного режима, курение в запрещенных для этого местах, нецензурная брань в адрес медицинских работников, угрозы физической расправы, распитие спиртных напитков в лечебном учреждении и др.) не стоит попустительствовать данному поведению. При возникновении вышеперечисленных ситуаций врач вправе незамедлительно выписать данного больного из лечебного учреждения, письменно уведомив об этом руководство ЛПУ, безотлагательно написать соответствующее заявление в территориальное подразделение полиции (РУВД или ОВД) о привлечении виновного к административной или уголовной ответственности через вызов экипажа полиции через канал связи «02» или через «тревожную кнопку» в лечебное учреждение. Виновные лица (пациенты), совершившие действия, попадающие под административную или уголовную ответственность, привлекаются к ответственности независимо от диагноза, состояния здоровья и места нахождения.

Конфликтные или спорные ситуации с надзорными органами, как правило, проходят в менее напряженной обстановке. Если специалист получает к исполнению от своего руководителя какой-либо подзаконный нормативно-правовой акт (приказ, распоряжение) и понимает, что его исполнение прямо или косвенно приведет к нарушению федерального законодательства в сфере охраны здоровья граждан и как следствие в дальнейшем он, как виновное лицо – исполнитель, будет привлечен к установленной законом ответственности, осуществление своих профессиональных обязанностей в дальнейшем врач должен без учета противоречащего федеральному законодательству выданному подзаконному нормативно-правовому акту. Противоречащий нижестоящий НПА вышестоящему нормативно-правовому акту подлежит изменению (приведению в соответствие с Конституцией РФ и федеральным законодательством) или его отмене, в том числе с помощью прокуратуры РФ и суда.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 11. Способы обжалования администрацией лечебного учреждения решений и постановлений контролирующих органов**

### **§ 1. Защита прав и законных интересов юридического лица.**

Каждый руководитель лечебного учреждения с разной периодичностью сталкивается с проверками вверенного ему лечебного учреждения различными проверяющими органами. Данные проверки бывают организованы дистанционно (например, камеральные) с истребованием необходимой документации для проведения ее проверки, анализа, экспертизы или выездная проверка с прибытием в расположение лечебного учреждения уполномоченного проверяющего лица. С большей степенью «радости» любой руководитель ожидает именно выездную проверку. Самыми «традиционными» проверками, которые заканчиваются актами выявленных нарушений и вынесением постановления о привлечении лечебного учреждения к административной ответственности являются проверки по линии государственного противопожарного надзора, а также по линии Роспотребнадзора. Хотя нельзя не отметить, что проверки по линии других надзорных органов не менее негативно результативные.

Итак, что же делать, если у Вас в приемной находится инспектирующее должностное лицо из того или иного надзорного органа? Все действия должностных инспектирующих лиц по линии любого министерства или ведомства всегда урегулированы ведомственным административным регламентом или ведомственным приказом. Поэтому штатному юристу лечебного учреждения совсем будет не лишним владеть ключевыми позициями вышеуказанных нормативно-правовых документов. С «первого шага» проверяющего следует пригласить доверенное лицо, владеющее нормами действующего законодательства, которое будет выступать во всех процессуальных действиях от имени лечебного учреждения, как представитель на основании выданной ему доверенности, подписанной главным врачом лечебного учреждения. Самостоятельно «принимать» проверяющего и тем более подписывать какие-либо документы в рамках проводимой проверки самостоятельно главному врачу не рекомендуется, так как самая незначительная на первый взгляд обывателя деталь может иметь ключевое значение при вынесении постановления о привлечении лечебного учреждения к административной ответственности в дальнейшем.

Любое проверочное мероприятие должно начинаться с того, что должностное лицо обязано представиться и предъявить документ удостоверяющий личность для полного ознакомления с ним, как правило, это

служебное удостоверение. На данном этапе следует обратить внимание на соответствие личности проверяющего фотографии в удостоверении, на должность и срок действия удостоверения. Нередки случаи, когда удостоверение было просрочено, либо отсутствовало как таковое. При выявлении вышеуказанных нарушений «проверка» должна на этом и закончиться.

Удостоверившись в полномочиях проверяющего, следует ознакомиться с документами, послужившими основанием проводимой проверки, если таковые имеются в наличии. После чего можно приступить к проверочным мероприятиям обозначенных в «изначальной» проверочной документации. На протяжении всех проверочных мероприятий следует уделять особое внимание процессуальным действиям проверяющего, так как доказательства виновности лица, собранные с нарушением процессуальных норм права, в соответствии с действующим законодательством таковыми не являются. Препятствовать законным действиям проверяющего по средствам его недопущения в отдельные, интересующие его помещения, их блокирования, непредставлением нужно документации или иными способами не рекомендуется, так как результативность таких действий весьма сомнительна и юридически ничтожна. В ряде случаев такие действия могут повлечь за собой отдельный вид ответственности вплоть до уголовной. Поэтому к таким методам поведения прибегать не нужно. Все свои действия следует производить в правовом поле и соотносить с действующим законодательством.

В случае выявления тех или иных нарушений проверяющим лицом будет составлен Акт выявленных нарушений с вынесением постановления о возбуждении административного производства по делу или без него – в зависимости от вида проверки и полномочий проверяющего органа власти.

В вышеуказанном Постановлении будет изложена информация о составе совершенного (выявленного) административного правонарушения, месте совершения (выявления), его дате и времени с указанием виновных ответственных лиц, на которых возложена обязанность за надлежащее исполнение и соблюдение действующих норм и правил, регулирующих тот сектор работы или общественных отношений, где было выявлено административное правонарушение в ходе проверочных мероприятий. Если вы не согласны с доводами проверяющего уполномоченного лица относительно состава административного правонарушения, его оценки или наличия правонарушения как такового, если законность действий проверяющего лица вызывает у вас сомнения, то вы вправе не согласиться с доводами инспектирующего вас лица, о чем делается соответствующая запись в

вышеуказанном постановлении. В ряде случаев, как правило, в таких ситуациях проверяющим лицом, если ему позволяет должность и полномочия, составляется административный протокол с дальнейшей передачей данного административного дела на рассмотрение в суд по подведомственности.

В судебное заседание следует выходить специалисту с высшим юридическим образованием, который является штатным юристом лечебного учреждения, либо воспользоваться услугами адвоката, предварительно заключив с ним соответствующее соглашение на оказание юридической помощи. Одна из наиболее распространенных ошибок руководителей лечебного учреждения, когда администрация пытается заниматься юридическим «самолечением», не прибегая к услугам профессионального юриста, что зачастую приводит к самым негативным юридическим последствиям в виде значительных сумм административных штрафов, а иногда и приостановления деятельности лечебного учреждения до устранения допущенных нарушений. К счастью такая практика не слишком частая. Говоря о вышеперечисленных мерах отстаивания своих прав и законных интересов следует сказать, что данные меры нельзя расценивать и прибегать к ним, как мерам защиты от законного наказания и уклонения от ответственности на фоне совершаемых административных правонарушений, особенно носящих длящийся характер. Данные меры являются вынужденными, когда в отношении лечебного учреждения производятся незаконные действия должностных лиц того или иного контролирующего или надзорного органа. Все действия проверяющего лица, кроме судебных инстанций, могут быть обжалованы по вертикали исполнительной власти вышестоящему руководству инспектирующего лица в установленный законом срок.

Подводя итог, следует сказать, что залогом спокойной работы и бесперебойного функционирования лечебного учреждения является соблюдение всех действующих нормативно-правовых актов по всем направлениям деятельности лечебного учреждения, а ответственным лицом за их соблюдение является главный врач.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## **Глава 12. Правовая ответственность медицинских работников**

### **§ 1. Юридическая ответственность в сфере охраны здоровья.**

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут юридическую ответственность в соответствии с законодательством за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством. Приоритетным направлением деятельности главного врача любого лечебного учреждения является надзор за неукоснительным соблюдением в вверенном ему лечебном учреждении прав пациента и недопущение совершения разного рода правонарушений и преступлений!!!

Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**К видам юридической ответственности в соответствии с действующим законодательством относятся:**

- 1. Дисциплинарная ответственность** (за нарушение норм трудового законодательства при исполнении должностных обязанностей работником).
- 2. Гражданско-правовая ответственность** (устанавливается гражданским законодательством РФ за причинение вреда здоровью пациента, чести, достоинству, деловой репутации, а также имуществу гражданина).
- 3. Административная ответственность** (устанавливается в отношении виновных лиц, совершивших административные правонарушения и попадающие под санкции статей норм административного законодательства).
- 4. Уголовная ответственность** (устанавливается в отношении виновных лиц, совершивших уголовные преступления и попадающие под санкции статей Уголовного кодекса РФ).

Рассмотрим более подробно некоторые виды юридической ответственности, к которым могут быть привлечены медицинские работники вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

## **§ 2. Виды административной ответственности медицинских работников.**

Административная ответственность медицинских работников предусмотрена Кодексом об административных правонарушениях РФ за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью, незаконное занятие народной медициной (целительством), за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, за нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и др.

В силу возложенных обязанностей, лица, занимающиеся врачебной деятельностью (врачи) несут повышенную ответственность перед законом по сравнению со средним и младшим медицинским персоналом.

**Незаконное занятие народной медициной (ст.6.2 КоАП РФ)** – правом на занятие народной медициной (целительством) обладает гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья.

Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 года под народной медициной понимаются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья.

К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

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

Лицо, занимающееся народной медициной, с нарушением установленного законом порядка подлежит административному наказанию в виде административного штрафа в размере от двух до четырех тысяч рублей.

**Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ст. 6.3. КоАП РФ)** – медицинский персонал под руководством ответственного за работу по профилактике ВБИ лица (руководитель организации, заместитель руководителя

по противоэпидемическим вопросам/врач-эпидемиолог/ заместитель главного врача по медицинской части) медицинских и иных организаций, осуществляющие медицинскую деятельность, обязан осуществлять внутренний текущий контроль (в зависимости от занимаемой должности) за соблюдением и своевременным проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий. Государственный надзор за выполнением утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 санитарно-эпидемиологических требований проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор - федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

Лицо, виновное в нарушении законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, подлежит административному наказанию в виде предупреждения или административного штрафа на должностных лиц – от пятисот до одной тысячи рублей; на юридических лиц – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

**Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры (ст. 6.16. КоАП РФ) –** лицо, имеющее доступ к наркотическим средствам ответственно за их хранение, назначение, использование, списание, передачу их третьим лицам. Нарушение правил хранения, учета, отпуска, распределения, перевозки, использования, либо уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров влечет административную ответственность в виде административного штрафа на юридических лиц в размере от 200 000 до 400 000 рублей с конфискацией наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров или без таковой; или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров или без таковой.

**Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 6.30. КоАП РФ) –**

1. невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до семи тысяч рублей; на юридических лиц – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.
2. Невыполнение медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязанности о предоставлении пациентам информации о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

**Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов (ст. 6.31. КоАП РФ) –**

1. несоблюдение субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов, осуществляющими их заготовку, хранение, транспортировку и клиническое использование, требований безопасности технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, – влечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц – от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.
2. Несообщение или сокрытие информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, субъектами обращения

донорской крови и (или) ее компонентов, осуществляющими их клиническое использование, – влечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц – от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей.

**Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности (ст. 6.32. КоАП РФ) –**

1. нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья о получении информированного добровольного согласия, – влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей; на должностных лиц – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц – от сорока тысяч до ста тысяч рублей.
2. Нарушение сроков (в том числе при наличии медицинских и социальных показаний, а также учитывая сроки с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности), установленных законодательством в сфере охраны здоровья для проведения искусственного прерывания беременности, – влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц – от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц – от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей.

**Примечание.** В целях настоящей статьи под гражданами понимаются медицинские работники, не являющиеся должностными лицами.

**Нарушение законодательства Российской Федерации в области персональных данных (ст. 13.11. КоАП РФ) –**

1. Обработка персональных данных в случаях, не предусмотренных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, либо обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, – влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей; на должностных лиц – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц – от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

2. Обработка персональных данных без согласия в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных в случаях, когда такое согласие должно быть получено в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, либо обработка персональных данных с нарушением установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных требований к составу сведений, включаемых в согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных, – влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от пятнадцати тысяч до семидесяти пяти тысяч рублей.
3. Невыполнение оператором предусмотренной законодательством Российской Федерации в области персональных данных обязанности по опубликованию или обеспечению иным образом неограниченного доступа к документу, определяющему политику оператора в отношении обработки персональных данных, или сведениям о реализуемых требованиях к защите персональных данных – влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от семисот до одной тысячи пятисот рублей; на должностных лиц – от трех тысяч до шести тысяч рублей; на индивидуальных предпринимателей (ИП) – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц – от пятнадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.
4. Невыполнение оператором предусмотренной законодательством РФ в области персональных данных обязанности по предоставлению субъекту персональных данных информации, касающейся обработки его персональных данных, – влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до двух тысяч рублей; на должностных лиц – от четырех тысяч до шести тысяч рублей; на ИП – от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от двадцати тысяч до сорока тысяч рублей.
5. Невыполнение оператором в сроки, установленные законодательством РФ в области персональных данных, требования субъекта персональных данных или его представителя либо уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных об уточнении персональных данных, их блокировании или уничтожении в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно

полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, – влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до двух тысяч рублей; на должностных лиц – от четырех тысяч до десяти тысяч рублей; на ИП – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от двадцати пяти тысяч до сорока пяти тысяч рублей.

6. Невыполнение оператором при обработке персональных данных без использования средств автоматизации обязанности по соблюдению условий, обеспечивающих в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных сохранность персональных данных при хранении материальных носителей персональных данных и исключающих несанкционированный к ним доступ, если это повлекло неправомерный или случайный доступ к персональным данным, их уничтожение, изменение, блокирование, копирование, предоставление, распространение либо иные неправомерные действия в отношении персональных данных, при отсутствии признаков уголовно наказуемого деяния – влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от семисот до двух тысяч рублей; на должностных лиц – от четырех тысяч до десяти тысяч рублей; на ИП – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от двадцати пяти тысяч до пятидесяти тысяч рублей.
7. Невыполнение оператором, являющимся государственным или муниципальным органом, предусмотренной законодательством Российской Федерации в области персональных данных обязанности по обезличиванию персональных данных либо несоблюдение установленных требований или методов по обезличиванию персональных данных – влечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трех тысяч до шести тысяч рублей.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8; ПК-4; ПК-27.

## Контрольные вопросы

1. Административное право: определение, предмет, функции.
2. Понятие и виды административно-правовых норм.
3. Классификация административно-правовых норм.
4. Источники административного права.
5. Административно-правовые отношения: определение виды.
6. Субъекты административно-правовых отношений.
7. Административное правонарушение: определение, признаки.
8. Административная ответственность: определение, основания.
9. Административное наказание: понятие и виды.
10. Обстоятельства, отягчающие административную ответственность.
11. Обстоятельства, смягчающие административную ответственность.
12. Врачебная комиссия и консилиум врачей: определение, организация, нормативное регулирование.
13. Медицинская экспертиза: определение, нормативное регулирование. Виды медицинских экспертиз.
14. Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, порядок проведения, нормативное регулирование.
15. Медико-социальная экспертиза. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы: определения, порядок проведения, нормативное регулирование.
16. Медицинское освидетельствование: определение, порядок проведения, нормативное регулирование.
17. Лечащий врач: определение, права, обязанности.
18. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности: виды, пути осуществления.
19. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья.
20. Виды административной ответственности медицинских работников.

## Тестовые задания

1. АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО РЕГУЛИРУЕТ:
  - а) общественные отношения в сфере муниципального управления
  - б) общественные отношения в сфере регионального управления
  - в) общественные отношения в сфере государственного управления
  - г) общественные отношения в сфере межличностного управления
  
2. ПРЕДМЕТОМ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА РФ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - а) общественные отношения
  - б) административно-правовые отношения
  - в) уголовно-исполнительные отношения
  - г) государственно-управленческие отношения
  
3. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦЕЛЕЙ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ДВЕ ГРУППЫ ОТНОШЕНИЙ:
  - а) вертикальные и горизонтальные
  - б) прямые и косвенные
  - в) личные и межличностные
  - г) государственные и частные
  
4. СИСТЕМА АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫХ НОРМ ВКЛЮЧАЕТ ДВЕ ЧАСТИ:
  - а) вводную и основную
  - б) общую и специальную
  - в) общую и особенную
  - г) вводную и заключительную
  
5. К ИСТОЧНИКАМ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА ОТНОСИТСЯ:
  - а) Конституция РФ
  - б) Конституция РФ и КоАП РФ
  - в) Конституция РФ, КоАП РФ и указы Президента РФ
  - г) все перечисленное верно
  
6. АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ – ЭТО:
  - а) это урегулированные нормами административного права частные отношения, складывающиеся в сфере деятельности исполнительной власти
  - б) это урегулированные нормами административного права общественные отношения, складывающиеся в сфере деятельности судебной власти

в) это урегулированные нормами гражданского права общественные отношения, складывающиеся в сфере деятельности исполнительной власти и государственного управления

г) это урегулированные нормами административного права общественные отношения, складывающиеся в сфере деятельности исполнительной власти и государственного управления

7. К СУБЪЕКТАМ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫХ ОТНОШЕНИЙ ОТНОСИТСЯ:

а) органы исполнительной власти (государственного управления)

б) должностные лица органов государственной власти и местного самоуправления

в) органы местного самоуправления

г) все перечисленное верно

8. ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ – ЭТО:

а) деятельность управленческого характера

б) деятельность исполнительно-распорядительного характера

в) деятельность надзорного характера

г) деятельность договорного характера

9. К ОРГАНАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ОТНОСИТСЯ:

а) Парламент РФ

в) Правительство РФ

б) Верховный суд РФ

г) все перечисленное верно

10. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ОТНОСИТСЯ:

а) равный доступ граждан к государственной службе

б) гласность в осуществлении государственной службы

в) закрытость в осуществлении государственной службы

г) партийная принадлежность государственной службы

11. МВД РФ ОТНОСИТСЯ:

а) к региональным органам исполнительной власти

б) к федеральным органам исполнительной власти

в) к городским органам исполнительной власти

г) к органам исполнительной власти не относится

12. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ:

- а) к федеральным органам исполнительной власти
- б) к муниципальным органам исполнительной власти
- в) к органам исполнительной власти субъекта РФ
- г) относится к региональным органам законодательной власти

13. ПРИЗНАКАМИ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) противоправность
- б) доблесть
- в) обоснованность
- г) необходимость

13. ОБЪЕКТОМ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) действия или бездействия, запрещенные нормами административного права
- б) общественные отношения, урегулированные нормами административного права
- в) вина
- г) юридическое лицо

15. СУБЪЕКТОМ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) действия или бездействия, запрещенные нормами административного права
- б) общественные отношения, урегулированные нормами административного права
- в) юридическое лицо
- г) все перечисленное верно

16. ОБЪЕКТИВНОЙ СТОРОНОЙ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) действия или бездействия, запрещенные нормами административного права
- б) общественные отношения, урегулированные нормами административного права
- в) вина
- г) юридическое лицо

17. СУБЪЕКТИВНОЙ СТОРОНОЙ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) действия или бездействия, запрещенные нормами административного права
- б) общественные отношения, урегулированные нормами административного права
- в) вина
- г) юридическое лицо

18. ВИНА МОЖЕТ ВЫРАЖАТЬСЯ В ДВУХ ФОРМАХ:

- а) умысел и неосторожность
- б) действия или бездействия
- в) настойчивость и нерешительность
- г) прямая и косвенная

19. АДМИНИСТРАТИВНОЕ НАКАЗАНИЕ – ЭТО:

- а) это установленная государством мера наказания за совершение административного правонарушения
- б) это установленная государством мера ответственности за совершение административного правонарушения
- в) это установленная государством мера общественного порицания за совершение административного правонарушения
- г) это установленная государством мера репрессии за совершение административного правонарушения

20. АДМИНИСТРАТИВНОЕ НАКАЗАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- а) наказания виновных лиц
- б) привлечения к установленной ответственности
- в) назначения административного наказания
- г) предупреждения совершения новых правонарушений

21. К АДМИНИСТРАТИВНОМУ НАКАЗАНИЮ ОТНОСИТСЯ:

- а) конфискация имущества виновного лица
- б) лишение свободы
- в) арест
- г) предупреждение

22. ЛИШЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРАВА НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:

- а) за однократное нарушение порядка пользования этим правом
- б) за грубое или систематическое нарушение порядка пользования этим правом
- в) на усмотрение уполномоченного органа
- г) все перечисленное верно

23. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛИЦ АДМИНИСТРАТИВНОЕ НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ АДМИНИСТРАТИВНОГО АРЕСТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО:

- а) студенты
- б) врачи
- в) беременные женщины
- г) строители

24. АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО:

- а) временное прекращение деятельности юридического лица в целом
- б) временное прекращение деятельности отдельного подразделения юридического лица
- в) временное прекращение деятельности юридического лица в целом или отдельного его подразделения
- г) прекращение деятельности юридического лица или отдельного его подразделения без возможности возобновления и продолжения своей деятельности

25. АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК:

- а) до 10 суток
- б) до 15 суток
- в) до 90 суток
- г) до 120 суток

## Ситуационные задачи

### Задача № 1

В больницу № 78 г. Твери обратился гр-н Т., житель города Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, полис ОМС), счел его состояние удовлетворительным и отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Твери и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Ночью состояние больного резко ухудшилось, БСМП после оказания первой помощи, больной был госпитализирован в больницу № 2, где он был прооперирован.

**Вопрос:** Дайте правовую оценку действиям врача больницы № 78. Какие нормы права были нарушены?

### Задача № 2

Ассистент кафедры хирургии медицинского университета, к.м.н., находясь в отпуске, с семьей ехал на автомобиле на черноморское побережье. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и он продолжил путь.

**Вопрос:** Имеется ли в действиях врача какое-либо нарушение? Если есть, то какое? Аргументируйте свой ответ нормой права.

### Задача № 3

К опытной акушерке в частном порядке обратились родители 15-летней девушки с просьбой за вознаграждение тайно произвести ей аборт. Они объяснили, что дочь призналась, что она вступила в половой контакт со своим знакомым и после этого наступила беременность, срок которой составляет 14 недель, но им это стало известно только теперь. На семейном совете решили скрыть от окружающих этот факт. Акушерка «вошла в положение семьи», у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях, с использованием принесенных из отделения инструментов.

**Вопрос:** Имеется ли в этом случае правонарушение? Аргументируйте свой ответ нормой права.

#### **Задача № 4**

В эфире городского радио дважды выступал главный врач центра санэпиднадзора, сообщая населению о повышении концентрации окиси углерода в воздухе, превышающей ПДК до 400 раз. Это вызвало возмущение населения и требование принять срочные меры к очистке воздуха. В связи с этим администрация города предъявила судебный иск к врачу, превысившему, по ее мнению, свою компетенцию и посеявшему панику среди населения.

**Вопрос:** Какое Решение примет суд? Есть ли нарушения закона в данном случае?

#### **Задача № 5**

К хирургу городской больницы обратился гражданин С., 58 лет, по поводу паховой грыжи. Обследовав больного, хирург сказал, что операция показана и может быть выполнена, но предварительно за нее следует заплатить. Сумма для гражданина К. показалась большой. На предложение С, снизить цену врач ответил, что сумма установлена не им. Больной заплатил, но после операции обратился с жалобой в администрацию больницы.

**Вопрос:** Является ли это деяние противоречащим законодательству? Имеется ли на этот счет указание в Конституции РФ, в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»? Квалифицируйте действия врача.

#### **Задача № 6**

Больная, страдающая депрессивно-маниакальным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения: нападать с ножом на соседей по подъезду. В связи с очередным приступом соседи больной женщины обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать. Сама пациентка и ее родственники были против госпитализации. Тем не менее, женщина была помещена в психиатрическую больницу.

**Вопрос:** Каков порядок госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями? В каких нормативных актах он определен?

#### **Задача № 7**

Врач-хирург в течение семи лет за неимением работы по специальности зарабатывал на жизнь бизнесом, не связанным с медицинской деятельностью. Когда же появилась вакансия, ему было отказано в работе.

**Вопрос:** Обоснован ли отказ, и какие аргументы могли составить его основу?

### **Задача № 8**

Лечащий врач обратился к главному врачу с заявлением об отказе продолжать лечение больного К., 27 лет, страдающего хроническим холециститом, мотивировав это систематическим нарушением назначенного им режима: несоблюдение диеты, злоупотребление спиртными напитками, игнорирование назначения в отношении лекарств. Главный врач отказался выполнить просьбу лечащего врача, считая, что «больной всегда прав».

**Вопрос:** Что об этом сказано в законодательстве об охране здоровья?

### **Задача № 9**

Больная Н., 70 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она привела аргументы: невнимателен, не чуткий, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач предложил больной обратиться к врачу в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

**Вопрос:** Что об этом записано в законодательстве об охране здоровья?

### **Задача № 10**

Школьница 14 лет обратилась к венерологу, который, заподозрив у нее венерическое заболевание, пригласил на беседу мать девочки. Однако проведенное лабораторное исследование и дальнейшее наблюдение не подтвердило диагноза. Девочка подала на врача в суд за то, что он проинформировал родителей о ее половых связях и ложном диагнозе, что вызвало конфликт в семье.

**Вопрос:** Правомерны ли действия врача? Аргументируйте ответ.

## **РАЗДЕЛ 3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА**

В данном разделе приведены нормативно-правовые акты, к которым наиболее часто прибегают медицинские работники, осуществляя свои должностные обязанности. Тексты приведенных документов являются официальными!!! Следовательно, все документы подлежат обязательному исполнению всеми участниками (сторонами) общественных отношений в области охраны здоровья граждан. За неисполнение того или иного нормативно-правового акта наступает предусмотренная законом юридическая ответственность. Напомним, что формулировку текста, приведенную в любом нормативно-правовом акте следует понимать буквально, то есть без искажения или самовольной ее трактовки.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПРИКАЗ  
от 23 апреля 2012 г. № 390н  
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ  
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,  
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ  
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) **приказываю:**

Утвердить Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению.

Министр  
Т.А.ГОЛИКОВА

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,  
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ  
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрягая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПРИКАЗ**

**от 20 декабря 2012 г. № 1177н**

**Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) **приказываю:**

Утвердить:

порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств согласно приложению № 1;

форму информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению № 2;

форму отказа от вида медицинского вмешательства, включенного в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению № 3.

Министр В. Скворцова

**Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств**

1. Настоящий порядок устанавливает правила дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082) (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень).
2. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, и отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, дается гражданином либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении лиц, указанных в пункте 3 настоящего Порядка.
3. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:
  - 1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) (несовершеннолетнего, больного наркоманией, не достигшего возраста шестнадцати лет, и иного несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
  - 2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста)[1].
4. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется после выбора медицинской организации и врача[2] при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.
5. Перед оформлением информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, лечащим врачом либо иным медицинским работником гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, предоставляется в доступной для него форме

полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, о последствиях этих медицинских вмешательств, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

6. При отказе от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

7. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по форме, предусмотренной приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

8. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

9. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10. Отказ от одного или нескольких видов вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по форме, предусмотренной приложением № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такой отказ, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

[1] В соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[2] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2012 г. № 24278).

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств,  
включенные в перечень определенных видов медицинских вмешательств,  
на которые граждане дают информированное добровольное согласие  
при выборе врача и медицинской организации для получения  
первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина, либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи, лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48 ст. 6724, 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состояния лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(дата оформления)

**Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных  
в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,  
на которые граждане дают информированное добровольное согласие  
при выборе врача и медицинской организации для получения  
первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)  
при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 05 мая 2012 г. № 24082) (далее – виды медицинских вмешательств):

\_\_\_\_\_ (наименование вида медицинского вмешательства)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

В доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

Зарегистрировано в Минюсте России 07 июля 2011 г. № 21286

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ  
от 29 июня 2011 г. № 624н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

**(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России  
от 24.01.2012 № 31н,  
с изм., внесенными Решением Верховного Суда РФ  
от 17.04.2013 № АКПИ13-178)**

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2009, N 30, ст. 3739; 2010, N 40, ст. 4969, N 50, ст. 660; 2011, N 9, ст. 1208) и в целях упорядочения выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, приказываю:

1. Утвердить Порядок выдачи листков нетрудоспособности согласно приложению.
2. Признать утратившим силу:

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 августа 2007 г. № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 ноября 2007 г. № 10476);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 октября 2008 г. № 593н «О внесении изменений в Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 августа 2007 г. № 514» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 декабря 2008 г. № 12774);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 декабря 2008 г. № 737н «О внесении изменений в Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 1 августа 2007 г. № 514» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2009 г. № 13205).

Министр  
Т.ГОЛИКОВА

---

О применении отдельных положений данного Порядка см. письма ФСС РФ от 23.12.2011 № 14-03-11/15-16055, 28.10.2011 № 14-03-18/15-12956.

---

## **ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н,  
с изменениями, внесенными Решением Верховного Суда РФ  
от 17.04.2013 № АКПИ13-178)

### **I. Общие положения**

1. Листок нетрудоспособности <1> выдается застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства (далее – граждане), указанным в статье 2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» <2> (далее - *ФЗ от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ*):

-----  
<1> Форма бланка листка нетрудоспособности утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2011 г. № 347н (зарегистрирован Минюстом России 10 июня 2011 г. № 21026).

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969, № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208.

- 
- лицам, работающим по трудовым договорам;
  - государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;
  - лицам, замещающим государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;
  - членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;
  - священнослужителям;
  - адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.;
  - иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с федеральными законами при

условии уплаты ими или за них страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации;

- лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования <3>.

---

<3> Часть 2 статьи 5 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ. (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

Листок нетрудоспособности выдается также:

- женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, в связи с прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, прекращением полномочий нотариусом, занимающимся частной практикой, прекращением статуса адвоката, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до признания их в установленном порядке безработными <4>.

---

<4> Абзац второй ст. 6 ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» № 81-ФЗ от 19 мая 1995 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 21, ст. 1929; 1998, № 30, ст. 3613; 2002, № 30, ст. 3033; 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 50, ст. 5285; 2009, № 30, ст. 3739).

---

- гражданам, признанным безработными и состоящим на учете в государственных учреждениях службы занятости населения, в случае заболевания, травмы, отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей трудоспособности, на время протезирования в условиях стационара, беременности и родов, при усыновлении ребенка <5>.

---

<5> Ст. 28 ФЗ РФ «О занятости населения в Российской Федерации» № 1032-1 от 19 апреля 1991 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 17, ст. 1915; 1999, № 18, ст. 2211; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 160; 2004, № 35, ст. 3607).

---

- застрахованным лицам из числа иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Российской Федерации, утратившим трудоспособность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания <6>.

---

<6> Ст. 5 ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» № 125-ФЗ от 24.07.1998 года (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2010, № 50, ст. 6606).

---

2. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется лицами, имеющими в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности <7>.

---

<7> Пункт 46 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» № 99-ФЗ от 4 мая 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716). (Сноска в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники указанных лиц, в том числе:

- лечащие врачи медицинских организаций;
- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций (далее – фельдшеры и зубные врачи) – в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом

исполнительной власти <7а> (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

<7а> Часть 2 ст.59 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).  
(сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

3. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

- организаций скорой медицинской помощи (ССМП);
- организаций переливания крови;
- приемных отделений больничных учреждений;
- бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;
- медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);
- учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется **при предъявлении документа, удостоверяющего личность**. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей и в два предшествующие календарные года до выдачи листка нетрудоспособности был занят у тех же работодателей, выдается несколько листков нетрудоспособности по каждому месту работы <8>.

---

<8> Часть 2 ст. 13 ФЗ № 255-ФЗ. от 29 декабря 2006 г.

---

4.1. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей, а в двух предшествующих календарных годах был занят у других работодателей (другого работодателя), выдается один листок нетрудоспособности для представления по одному из последних мест работы по выбору гражданина <8а> (п. 4.1 введен Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

<8а> Часть 2.1 ст. 13 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г. (сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

4.2. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей, а в двух предшествующих календарных годах был занят как у этих, так и у других работодателей (другого работодателя), выдается либо несколько листков нетрудоспособности для представления по каждому месту работы в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка, либо один листок нетрудоспособности для представления его по одному из последних мест работы по выбору гражданина в соответствии с пунктом 4.1 настоящего Порядка <8б> (п. 4.2 введен Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

<8б> Часть 2.2 ст. 13 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г. (сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

4.3. В случае, если отпуск по беременности и родам наступил в период до 31 декабря 2012 года (включительно), женщине выдается несколько листков нетрудоспособности для

представления по каждому месту работы, если ею был выбран порядок назначения, исчисления и выплаты пособия по беременности и родам, действовавший до 1 января 2011 года <8в> (*п. 4.3 введен Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н*).

<8в> Часть 2 ст. 3 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» ФЗ № 343-ФЗ от 8 декабря 2010 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 50, ст. 6601; 2011, № 11, ст. 1208). (сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

5. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Бланки листов нетрудоспособности регистрируются в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию.

6. Листок нетрудоспособности выдается гражданину медицинской организацией по его желанию в день обращения либо в день закрытия листка нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности, оформленный медицинской организацией для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, выдается, как правило, гражданину медицинской организацией в день его закрытия.

Листок нетрудоспособности выдается медицинской организацией в день обращения, если гражданин направляется (обращается) на лечение в другую медицинскую организацию. Продление и (или) закрытие листка нетрудоспособности осуществляется медицинской организацией, в которую гражданин был направлен (обратился) на лечение.

В случае длительного лечения медицинская организация выдает новый листок нетрудоспособности (продолжение) и одновременно оформляет предыдущий листок нетрудоспособности для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

В случае, когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из стационара, является трудоспособным в медицинскую организацию, в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация заполняет в листке нетрудоспособности строку «Приступить к работе» и закрывает его (*п. 6 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н*).

7. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей (после легализованного перевода), по решению врачебной комиссии медицинской организации (далее – врачебная комиссия) могут быть заменены на листки нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца.

8. Оформление листов нетрудоспособности осуществляется в соответствии с главой IX настоящего Порядка.

9. Порядок обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения осуществляется в соответствии с Приказом Фонда социального страхования РФ и Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2004 г.

«18/29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения» (зарегистрирован Минюстом России 19 февраля 2004 г. № 5573) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России и Фонда социального страхования РФ от 23 июля 2004 г. № 42/130 (зарегистрирован Минюстом России от 03.08.2004 г. № 5956).

10. Проверка соблюдения установленного порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом

исполнительной власти <9> (п. 10 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

<9> Часть 7 ст. 59 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).(сноска в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н).

---

## **II. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях (некоторых других последствиях воздействия внешних причин)**

11. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации <10> (п. 11 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

<10> Сроки продления листка нетрудоспособности определены ч. 3 ст. 59 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).(сноска в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

12. Фельдшер или зубной врач выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно (п. 12 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

13. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

Врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, при сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, направляют гражданина на врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) для продления листка нетрудоспособности (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

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 (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

14. При заболеваниях, профессиональных заболеваниях (травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности, включая нерабочие праздничные и выходные дни.

Не допускается выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником. Выдача и продление

листка нетрудоспособности за прошедшее время может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

15. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены), по их желанию, дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня.

16. Гражданину, направленному в медицинскую организацию из здравпункта и признанному нетрудоспособным, листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт при наличии медицинских документов, подтверждающих его нетрудоспособность.

17. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированной медицинской организации, листок нетрудоспособности выдается непосредственно в специализированной медицинской организации. В исключительных случаях листок нетрудоспособности выдается медицинским работником при направлении гражданина в специализированную медицинскую организацию соответствующего профиля для продолжения лечения.

18. Гражданину, являющемуся временно нетрудоспособным, направленному на консультацию (обследование, лечение) в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного района, по решению врачебной комиссии, направившей его, выдается листок нетрудоспособности на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.

19. При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается в день выписки из стационара за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

20. Гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, признанным нетрудоспособными, листок нетрудоспособности выдается со дня явки гражданина для проведения экспертизы.

21. В отдельных случаях (сложные урологические, гинекологические, проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры) при амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры).

В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур) (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н).

22. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

23. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

24. При временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением) гражданина, наступившим в период ежегодного оплачиваемого отпуска, листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящим Порядком, в том числе в период долечивания в санаторно-курортном учреждении.

25. Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на лечение в клиники научно-

исследовательских учреждений (институтов) курортологии, физиотерапии и реабилитации, санаторно-курортные учреждения, в том числе специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения, листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

При соответствующих медицинских показаниях листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом указанных клиник, санаторно-курортных учреждений.

*Абзац исключен. – Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

26. Листок нетрудоспособности не выдается гражданам:

- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;
- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
- находящимся под стражей или административным арестом;
- проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;
- с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;
- учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования <11>.

---

<11> В случае заболевания (травмы, отравления) учащихся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования для освобождения от учебы выдается справка.

---

В указанных случаях по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

В случае заболевания (травмы, отравления) учащихся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования в период проведения оплачиваемых работ при прохождении производственной практики, а также в случае выполнения ими работы по трудовому договору листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящим Порядком.

### **III. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу**

27. На медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите <12>, по заключению врачебной комиссии при:

---

<12> Направление на МСЭ оформляется в соответствии с формой № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (зарегистрирован Минюстом РФ 12.03.2007 г. № 9089) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.10.2009 г. № 853н (зарегистрирован Минюстом России 26.11.2009 г. № 15324).

---

- 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 *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*;
- необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности.

28. При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ.

29. Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*.

30. При отказе гражданина от направления на МСЭ или несвоевременной его явке на МСЭ по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или регистрации документов в учреждении МСЭ; сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

#### **IV. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения**

31. При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня <13>.

---

<13> Часть 2 ст.6 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.

---

*Абзац исключен. – Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

32. При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на весь период лечения и проезда по решению врачебной комиссии в соответствии с настоящим Порядком. *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*

*Абзац исключен. – Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

33. При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается по решению врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда в соответствии с настоящим Порядком.

*Абзац исключен. – Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

## **V. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи**

34. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.

35. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи <14>.

---

<14> Особенности выплаты пособий по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи установлены частью 5 ст. 6 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.

---

- ребенком в возрасте до 7 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении – на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;
- ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении – на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока.

---

Абзац четвертый пункта 35 признан недействующим в части выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении в случаях острого заболевания или обострения хронического заболевания, Решением Верховного Суда РФ от 17.04.2013 № АКПИ13-178.

---

- ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении – на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;
- детьми в возрасте до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, – на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;
- детьми в возрасте до 15 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей – на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;
- детьми в возрасте до 15 лет, проживающими в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированными и переселенными из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, а также за детьми первого и последующих поколений граждан, родившимися после радиоактивного облучения одного из родителей – на все время болезни <15>;

---

<15> Ст. 25 ФЗ РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» № 1244-1 от 15.05.1991года. (Ведомости Совета Народных Депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1991, № 21, ст. 699; 1992, № 32, ст. 1861; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4561; 1996, № 51, ст. 5680; 1997, № 47, ст. 5341; 1998,

№ 48, ст. 5850; 1999, № 16, ст. 1937; 1999, № 28, ст. 3460; 2000, № 33, ст. 3348; 2001, № 1 (ч. I), ст. 2, № 7, ст. 610, № 33 (ч. I), ст. 3413, № 53 (ч. I), ст. 5030; 2002, № 27, ст. 2779, № 30, ст. 3033, № 50, ст. 4929, № 52 (ч. I), ст. 5132; 2003, № 43, ст. 4108, № 52 (часть I), ст. 5038; 2004, № 18, ст. 1689, № 35, ст. 3607; 2006, № 6, ст. 637, № 30, ст. 3288, № 50, ст. 5285; 2007, № 46, ст. 5554; 2008, № 9, ст. 817, № 29 (ч. I), ст. 3410, № 30 (ч. II), ст. 3616, № 52 (ч. I), ст. 6224, ст. 6236; 2009, № 18 (ч. I), ст. 2152, № 30, ст. 3739, № 48, ст. 5866; 2011, № 23, ст. 3270).

- детьми в возрасте до 15 лет, страдающими заболеваниями вследствие радиационного воздействия на родителей – на все время болезни <16>.

<16> Ст. 4 ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» № 2-ФЗ от 10.01.2002 г. (Собрание законодательства РФ, 2002, № 2, ст. 128; 2004, № 35, ст. 3607; 2009, № 18 (ч. I), ст. 2152, № 30, ст. 3739, № 52 (ч. I), ст. 6452).

- старше 15 лет: при амбулаторном лечении – на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии – до 7 дней по каждому случаю заболевания.

36. При необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может выдаваться попеременно разным членам семьи в пределах сроков, установленных пунктами 11, 12, 13 и 35 настоящего Порядка.

37. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается в соответствии с пунктами 11, 12, 13 и 35 настоящего Порядка.

38. При заболевании двух детей одновременно выдается один листок нетрудоспособности по уходу за ними. При одновременном заболевании более двух детей выдается второй листок нетрудоспособности.

39. При заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка листок нетрудоспособности, выданный по уходу за первым ребенком, продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком. При этом в листке нетрудоспособности указываются даты начала и окончания заболевания, имена, возраст всех детей.

40. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

- за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
- за хроническими больными в период ремиссии;
- в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
- в период отпуска по беременности и родам;
- в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому (*в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н*).

41. При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается со дня, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.

## **VI. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине**

42. При временном отстранении от работы граждан, контактировавших с инфекционными больными, или граждан, выявленных как бактерионосители, листок нетрудоспособности выдается врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом. Продолжительность отстранения от работы в этих случаях определяется

утвержденными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционные заболевания и соприкасавшихся с ними.

43. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком (за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным), одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц, федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения, принимаемого в соответствии со статьей 31 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.1999 г. <17>.

---

<17> Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1, ст. 2; 2003, № 2, ст. 167, № 27, ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10, № 52, ст. 5498; 2007, № 1, ст. 21, № 1, ст. 29, № 27, ст. 3213, № 46, ст. 5554, № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801, № 29, ст. 3418, № 30, ст. 3616, № 44, ст. 4984, № 52, ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6.

---

44. Гражданам, работающим в организациях общественного питания, водоснабжения, детских учреждениях, при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

#### **VII. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании**

45. Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарное специализированное учреждение, листок нетрудоспособности выдается этой медицинской организацией на время проезда к месту протезирования. Выданный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником стационарного специализированного учреждения на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания).

#### **VIII. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам <18>**

---

<18> Особенности выплаты пособий по беременности и родам и продолжительность отпуска по беременности и родам установлены ст. 10 ФЗ № 255-ФЗ от 24 декабря 2006 г.

---

46. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии – врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается в 28 недель беременности одновременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).

В случае если женщина при обращении в медицинскую организацию в установленный срок отказывается от получения листка нетрудоспособности по беременности и родам на период отпуска по беременности и родам, ее отказ фиксируется в медицинской документации. При повторном обращении женщины до родов за листком

нетрудоспособности по беременности и родам для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности выдается на 140 календарных дней (на 194 календарных дня – при многоплодной беременности) со срока, установленного абзацами первым или вторым настоящего пункта (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

47. В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

48. При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды.

49. При родах, наступивших в период от 22 до 30 недель беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинской организацией, где произошли роды, сроком на 156 календарных дней (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

50. При прерывании беременности при сроке до 21 полной недели беременности листок нетрудоспособности выдается в соответствии с главой II настоящего Порядка на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней (п. 50 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

51. Женщинам, проживающим (работающим) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (в зоне проживания с правом на отселение), а также женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, листок нетрудоспособности по беременности и родам на дорожный отпуск выдается продолжительностью 90 календарных дней <19>.

-----  
<19> Продолжительность отпуска по беременности и родам указанным лицам определена в соответствии со ст. 18 ФЗ РФ № 1244-1 от 15 мая 1991 г. «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» и ст. 1 ФЗ № 175-ФЗ от 26.11.1998г. «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 48, ст. 5850; 2000, № 33, ст. 3348; 2004, № 35, ст. 3607; 2008, № 30 (ч. II), ст. 3616; 2011, № 1, ст. 26).

-----  
52. При наступлении отпуска по беременности и родам в период нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 3-х лет листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается на общих основаниях.

53. Женщине, усыновившей ребенка в возрасте до 3-х месяцев, листок нетрудоспособности выдается со дня усыновления на период до 70 календарных дней (при одновременном усыновлении двух или более детей – на 110 календарных дней) со дня рождения ребенка.

54. При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии и экспертизе временной нетрудоспособности, на весь период лечения (стимуляции суперовуляции, пункции яичника и переноса эмбриона) до определения результата процедуры и проезда к месту медицинской организации и обратно.

В случаях, когда медицинская организация, проводившая процедуры экстракорпорального оплодотворения, не имеет лицензии на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией по ее месту регистрации по месту жительства (по месту

пребывания, временного проживания) на основании выписки (справки) из амбулаторной карты, выданной медицинской организацией, проводившей процедуры экстракорпорального оплодотворения.

55. При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается в соответствии с пунктом 11 настоящего Порядка на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3-х дней, в том числе и при прерывании беременности малого срока.

## **IX. Заполнение листка нетрудоспособности**

---

Письмом ФСС от 30.09.2011 № 14-03-11/15-11575 разъяснено, что наличие в листке, заполненном рукописно, технических недочетов заполнения не является основанием для работодателя требовать переоформления листка нетрудоспособности и отказывать в назначении и выплате пособий, если при этом все записи в листке нетрудоспособности читаются.

---

56. Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке печатными заглавными буквами чернилами черного цвета либо с применением печатающих устройств. Допускается использование гелевой, капиллярной или перьевой ручки. Не допускается использование шариковой ручки. Записи в листке нетрудоспособности не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*.

Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки.

Печати медицинской организации, учреждения медико-социальной экспертизы могут выступать за пределы специально отведенного места, но не должны попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.

Оттиск печати медицинской организации должен соответствовать названию, указанному в уставе медицинской организации. При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля организации.

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности он считается испорченным и взамен него оформляется дубликат листка нетрудоспособности *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*.

57. При заполнении корешка бланка листка нетрудоспособности:

- в строке «первичный» делается соответствующая отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности является первичным;
- в строке «дубликат» проставляется отметка «V» в случае, когда в связи с порчей или утерей листка нетрудоспособности, застрахованному лицу лечащим врачом и председателем врачебной комиссии оформляется дубликат листка нетрудоспособности *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*;
- в строке «продолжение листка №» указывается номер предыдущего листка нетрудоспособности в случае, если оформляемый листок нетрудоспособности является продолжением ранее выданного листка;
- в строке «Дата выдачи\_\_-\_\_-\_\_» указывается число, месяц, год выдачи листка нетрудоспособности;
- в строке «ФИО» в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при его наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;
- в строке «(фамилия, инициалы врача)» указывается фамилия медицинского работника, выдавшего листок нетрудоспособности и его инициалы (с пробелом в одну

ячейку между фамилией и инициалами врача); (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н);

- в строке «№ истории болезни \_\_\_\_\_» проставляется номер медицинской карты амбулаторного или стационарного больного;
- в строке «место работы – наименование организации» указывается полное или сокращенное наименование организации, либо фамилия и инициалы работодателя – физического лица (с интервалом в одну ячейку между фамилией и инициалами работодателя). Данная информация указывается со слов гражданина (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н);
- в строке «Основное «делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;
- в строке «По совместительству \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;
- в поле «расписка получателя» ставится подпись гражданина, получившего листок нетрудоспособности.

58. При заполнении раздела «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» листка нетрудоспособности:

- строки «первичный \_\_\_\_\_», «дубликат \_\_\_\_\_», «продолжение листка № \_\_\_\_\_» заполняются в соответствии с абзацами вторым – четвертым пункта 57 настоящего Порядка;
- в строке «наименование медицинской организации» указывается полное или сокращенное наименование лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, которым оказывалась медицинская помощь и выдавался листок нетрудоспособности;
- в строке «адрес медицинской организации» указывается адрес оказания медицинских услуг лицом, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (название городского или сельского поселения, улицы, номера дома, корпуса, квартиры (офиса), соответствующий адресу фактической выдачи листков нетрудоспособности и осуществления медицинской деятельности согласно лицензии на медицинскую деятельность. Внесение указанных данных осуществляется через интервал в одну ячейку, номер корпуса указывается через знак "/" в ячейке после номера дома, номер квартиры (офиса) указывается через пробел в одну ячейку после номера дома или

корпуса (например, |Б|а|р|н|а|у|л| |С|у|х|о|в|а|| |5|/|3| |13|));

- в строке «Дата выдачи \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_» указывается число, месяц и год выдачи листка нетрудоспособности;
- в строке «(ОГРН)» указывается основной государственный регистрационный номер лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, выдавшего листок нетрудоспособности;
- в строке «ФИО» в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при его наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;
- в строке «Дата рождения \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_» указывается дата рождения нетрудоспособного гражданина;
- в ячейках «м» «ж» проставляется соответствующая отметка «V»;
- в строке «Причина нетрудоспособности»:
  - в ячейках «код \_\_\_» указывается соответствующий двухзначный код:

- 01 – заболевание;
- 02 – травма;
- 03 – карантин;
- 04 – несчастный случай на производстве или его последствия;
- 05 – отпуск по беременности и родам;
- 06 – протезирование в стационаре;
- 07 – профессиональное заболевание или его обострение;
- 08 – долечивание в санатории;
- 09 – уход за больным членом семьи;
- 10 – иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.);
- 11 – заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 01 декабря 2004 г. № 715 <20>;

---

<20> Собрание законодательства РФ, 2004, № 49, ст. 4916.

---

- 12 – в случае заболевания ребенка в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определяемый Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с частью 5 ст. 6 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.;
  - 13 – ребенок-инвалид;
  - 14 – <21> – в случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, или при злокачественном новообразовании у ребенка (\*проставляется только при согласии застрахованного лица);
  - 15 – <22> – ВИЧ-инфицированный ребенок (\*Проставляется только при согласии застрахованного лица).
- в ячейках «доп.код \_\_» указывается дополнительный трехзначный код:
- 017 – при лечении в специализированном санатории;
  - 018 – при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ);
  - 019 – при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации;
  - 020 – при дополнительном отпуске по беременности и родам;
  - 021 – при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением.
- в ячейках «код изм. \_\_» указывается соответствующий двухзначный код (из вышеперечисленных) в случае изменения причины временной нетрудоспособности;
- в строке «(место работы – наименование организации)» указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия и инициалы страхователя – физического лица (с интервалом в одну ячейку);
  - в строке «Основное \_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;
  - в строке «По совместительству \_\_№\_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;
  - в строке «Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости» делается отметка «V» при наличии информации о том, что гражданин признан в установленном порядке безработным; в случае проставления данной отметки строки «(место работы – наименование организации)», «Основное \_\_», «По совместительству \_\_» – не заполняются;

- в строке «дата 1» проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки - при направлении больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения, при направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации; при направлении на долечивание в специализированные санаторно-курортные организации (отделения) непосредственно после стационарного лечения; при направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (далее – путевка на лечение (долечивание));
- в строке «дата 2» проставляется дата окончания путевки на лечение (долечивание);
- в строке «№ путевки» указывается номер путевки на лечение (долечивание);
- в строке «ОГРН санатория или клиники НИИ» санаторно-курортным учреждением, клиникой научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации указывается основной государственный регистрационный номер в соответствии с документом, подтверждающим государственную регистрацию медицинской организации;
- подраздел «по уходу» заполняется в случае ухода за больным членом семьи (в том числе при карантине ребенка):
- в строке «возраст (лет/мес.)» в первых двух ячейках указывается число полных лет больного члена семьи, за которым осуществляется уход, а в случае осуществления ухода за больным ребенком, не достигшим возраста 1 года, первые две ячейки не заполняются, а во вторых двух ячейках указывается возраст ребенка в месяцах;
- в строке «родственная связь» указывается соответствующий двухзначный код:  
38 – мать;  
39 – отец;  
40 – опекун;  
41 – попечитель;  
42 – иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи.
- в строке «ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход» указывается фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) гражданина, за которым осуществляется уход (с пробелами в одну ячейку).

При одновременном уходе за двумя детьми в первом ряду ячеек названной строки указываются возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество первого ребенка, за которым осуществляется уход, во втором ряду ячеек названной строки указываются упомянутые данные на второго ребенка, за которым осуществляется уход. При одновременном уходе более чем за двумя детьми, когда выдается второй листок нетрудоспособности, в первом и втором ряду ячеек названных строк указывается возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество других детей, за которыми осуществляется уход, остальные строки (графы) листка нетрудоспособности оформляются идентично строкам (графам) первого листка нетрудоспособности.

- В строке «Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель)» в ячейках «да \_\_» «нет \_\_» делается отметка «V» при наличии соответствующей информации.
- В строке «Отметки о нарушении режима» в зависимости от вида нарушения указывается следующий двухзначный код:

23 – несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача;

24 – несвоевременная явка на прием к врачу;

- 25 – выход на работу без выписки;
- 26 – отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;
- 27 – несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;
- 28 – другие нарушения.

- В строке «Дата \_\_-\_\_-\_\_» указывается дата нарушения, в поле «Подпись врача» ставится подпись лечащего врача. Если нарушений режима не было, указанные строки не заполняются.
- В строке «Находился в стационаре» в ячейках «С \_\_-\_\_-\_\_» «по \_\_-\_\_-\_\_» проставляются соответственно даты начала и окончания стационарного лечения гражданина, в таблице «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности делается запись о продолжительности лечения.

В случае длительного стационарного лечения и необходимости представления листка нетрудоспособности к оплате в таблице «Освобождение от работы» и строке «Находился в стационаре» указываются соответствующие сроки лечения, в строке «Иное» проставляется соответствующий двухзначный код – «продолжает болеть».

При выписке из стационара нетрудоспособному гражданину выдается новый листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее выданного, при этом в строке «Находился в стационаре» указывается общая длительность лечения, а в таблице «Освобождение от работы» сроки лечения за минусом дней, указанных в ранее выданном листке нетрудоспособности».

Оформление листка нетрудоспособности при лечении в условиях «дневного стационара» осуществляется по правилам, установленным для оформления листков нетрудоспособности при амбулаторно-поликлиническом лечении.

59. При направлении на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в листке нетрудоспособности указываются соответствующие даты в строках: «Дата направления в бюро МСЭ: \_\_-\_\_-\_\_», «Дата регистрации документов в бюро МСЭ: \_\_-\_\_-\_\_», «Освидетельствован в бюро МСЭ: \_\_-\_\_-\_\_».

- В строке «Установлена/изменена группа инвалидности» арабскими цифрами указывается группа инвалидности (1, 2, 3) в случае, если в результате освидетельствования в учреждении МСЭ лицу установлена либо изменена группа инвалидности.
- В поле «Подпись руководителя бюро МСЭ» ставится подпись руководителя бюро МСЭ.

60. В таблице «Освобождение от работы»:

- в графе «С какого числа» указывается дата (число, месяц и год), с которой гражданин освобожден от работы;
- в графе «По какое число» указывается дата (число, месяц и год) (включительно), по которую гражданин освобожден от работы.

При амбулаторном лечении продление листка нетрудоспособности осуществляется со дня, следующего за днем осмотра гражданина врачом.

Каждое продление листка нетрудоспособности записывается в отдельные строки граф таблицы.

При оформлении дубликата листка нетрудоспособности в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается весь период нетрудоспособности.

При оформлении листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии, в том числе за прошедшее время, в графах «Должность врача» и «Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер» указываются фамилия, инициалы и должность лечащего врача, фамилия и инициалы председателя врачебной комиссии после каждого случая, рассматриваемого на врачебной комиссии.

При лечении (долечивании) в специализированном (противотуберкулезном) санаторно-курортном учреждении листок нетрудоспособности оформляется (открывается) и подписывается лечащим врачом медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на санаторное лечение (долечивание).

При лечении туберкулеза, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указываются дни пребывания в санаторно-курортном учреждении с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации листок нетрудоспособности оформляется (открывается) и подписывается лечащим врачом медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации. В графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указываются дни пребывания в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении на долечивание непосредственно после стационарного лечения в листке нетрудоспособности в строке «Иное» проставляется код – «в случае направления на долечивание непосредственно после стационарного лечения». Продолжение листка нетрудоспособности оформляется в медицинской организации, направляющей гражданина на долечивание. В таблице «Освобождение от работы» в графе «С какого числа» указывается дата начала лечения. Дальнейшее оформление листка нетрудоспособности осуществляется лечащим врачом санаторно-курортного учреждения (отделения): в строке «Находился в стационаре» указываются сроки пребывания в санатории, в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается срок пребывания в санаторно-курортном учреждении (отделении).

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности одной строкой указывается дата начала санаторно-курортного лечения согласно направлению врачебной комиссии; в строке «Находился в стационаре» указываются сроки пребывания в санаторно-курортном учреждении.

*Абзац исключен. – Приказ Минздравоуразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

В графе «Должность врача» таблицы «Освобождение от работы» указывается должность врача, а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председатель врачебной комиссии (например, |п|р|е|д| |В|К|).

При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) по согласованию с нетрудоспособным гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей общего профиля, либо «зубной врач», «фельдшер»;

- в графах «Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер» и «Подпись врача» таблицы «Освобождение от работы» – указывается соответственно фамилия и инициалы врача (с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председателя врачебной комиссии или проставляется его (их) идентификационный номер (идентификационные номера) и ставится подпись (подписи) (*в ред. Приказа Минздравоуразвития России от 24.01.2012 № 31н*).

61. В строке «Приступить к работе» в ячейках «с \_\_\_-\_\_\_-\_\_» указывается дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания гражданина трудоспособным.

В строке «Иное: \_\_\_\_\_» указывается следующий двухзначный код:

31 – в случае, если гражданин продолжает болеть и ему выдают новый листок нетрудоспособности (продолжение);

32 – при установлении инвалидности;

33 – при изменении группы инвалидности;

34 – в случае смерти;

35 – в случае отказа от проведения медико-социальной экспертизы;

36 – в случае, когда гражданин после выдачи или продления листка нетрудоспособности на прием не являлся, а при очередном посещении признан трудоспособным;

37 – в случае направления на долечивание непосредственно после стационарного лечения.

Вслед за двухзначным кодом, проставляемым в строке «Иное: \_\_», в ячейках «\_\_-\_\_-\_\_» для кодов 32, 33, 34 и 36 проставляется также дата установления, изменения группы инвалидности, дата смерти гражданина, дата явки трудоспособным. Лицом, выдавшим листок нетрудоспособности, при закрытии листка нетрудоспособности пустые строки таблицы «Освобождение от работы» аккуратно прочеркиваются одной горизонтальной линией (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

62. В строке «Выдан листок (продолжение) №\_\_» указывается номер продолжения листка нетрудоспособности.

63. В поле «Подпись врача» ставится подпись лечащего врача.

64. Раздел «ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ» листка нетрудоспособности оформляется работодателем застрахованного лица.

65. Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке печатными заглавными буквами чернилами черного цвета либо с применением печатающих устройств. Допускается использование гелевой, капиллярной или перьевой ручки. Не допускается использование шариковой ручки. Записи в листке нетрудоспособности не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки.

Печать работодателя может выступать за пределы специально отведенного места, но не должна попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.

Для исправления ошибок, допущенных при заполнении настоящего раздела, ошибочная запись аккуратно зачеркивается, правильная запись взамен ошибочной вносится на обратную сторону бланка листка нетрудоспособности, подтверждается записью «исправленному верить», подписью и печатью работодателя (для работодателя – физического лица печать проставляется при ее наличии). Не допускается исправление ошибок с помощью корректирующего или иного аналогичного средства.

66. При заполнении раздела «ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ»:

- в строке «(место работы – наименование организации)» указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) страхователя – физического лица (с пробелами в одну ячейку);
- в строке «Основное \_\_\_\_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности представлен по основному месту работы (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н);

- в строке «По совместительству\_\_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности представлен по месту работы по внешнему совместительству (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н);
- в строке «Регистрационный №\_\_» проставляется регистрационный номер, указанный в извещении (уведомлении) страхователя (далее – Извещение), которое выдается при его регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования РФ (далее – территориальный орган Фонда);
- в строке «код подчиненности» проставляется код в соответствии с Извещением, состоящий из пяти цифр, указывающий на территориальный орган Фонда, в котором страхователь зарегистрирован в текущий момент;
- в строке «ИНН нетрудоспособного (при наличии)» может указываться идентификационный номер налогоплательщика – гражданина, имеющего право на получение пособия по временной нетрудоспособности (далее – получатель пособия), который проставляется из документа, подтверждающего постановку данного физического лица на налоговый учет в налоговом органе. В случае отсутствия у получателя пособия индивидуального налогового номера, а также для получателей пособия по беременности и родам и единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности данная строка не заполняется;
- в строке «СНИЛС» указывается страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования получателя соответствующего вида пособия в соответствии со страховым свидетельством государственного пенсионного страхования;
- в строке «Условия исчисления» указывается соответствующий двухзначный код (при необходимости несколько кодов):
  - 43 – в случае, если застрахованное лицо относится к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации, имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации право на льготы при назначении и исчислении пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам;
  - 44 – в случае, если застрахованное лицо приступило к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжает работать в этих местностях;
  - 45 – в случае, если застрахованное лицо имеет инвалидность;
  - 46 – в случае, если с застрахованным лицом заключен трудовой договор (служебный контракт) на срок менее 6 месяцев. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности»;
  - 47 – в случае, если заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, в течение которых лицо подлежит обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;
  - 48 – при уважительной причине нарушения режима (в случае если в строке «Отметки о нарушении режима\_\_\_» проставлен соответствующий код);
  - 49 – в случае, если продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд – для застрахованных лиц, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности»;
  - 50 – в случае, если продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году – для застрахованных лиц, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности»;

51 – в случае, указанном в части 1.1 статьи 14 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ, когда застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня);

- в строке «Акт формы Н-1 от «\_\_-\_\_-\_\_» указывается число, месяц и год составления акта в случае, когда временная нетрудоспособность работника наступила в результате несчастного случая на производстве;
- в строке «Дата начала работы \_\_-\_\_-\_\_» указывается число, месяц и год, с которого работник должен был приступить к работе в случае аннулирования трудового договора (если заболевание или травма наступили в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования);
- в строке «Страховой стаж» в ячейках «\_\_лет», «\_\_мес.», указывается количество полных лет, месяцев деятельности работника, учитываемой в страховом стаже в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в строке «в т. ч. нестраховые периоды» в ячейках «\_\_лет», «\_\_мес.» указывается количество полных лет, месяцев прохождения работником военной службы, а также иной службы, предусмотренной ФЗ РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» № 4468-1 от 12 февраля 1993 г. с 1 января 2007 года<23>;

---

<23> Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ, 1993, № 9, ст. 328; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 49, ст. 4693; 1996, № 1, ст. 4; 1997

---

- в строке «Причитается пособие за период» в ячейках «с \_\_-\_\_-\_\_» и «по \_\_-\_\_-\_\_» указывается период, за который работнику должно быть назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам;
- в строке «Средний заработок для исчисления пособия \_\_\_\_ р. \_\_\_\_ к.» указывается сумма среднего заработка, из которого должно быть исчислено пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, определяемого в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ и статьей 2 Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 8 декабря 2010 г. № 343-ФЗ <24>;

---

<24> Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208.

---

- в строке «средний дневной заработок \_\_\_\_ р. \_\_\_\_ к.» указывается средний дневной заработок, исчисленный в соответствии с Федеральным законом № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.;
- в строке «Сумма пособия: за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации \_\_\_\_ р. \_\_\_\_ к. за счет средств работодателя \_\_\_\_ р. \_\_\_\_ к.» указывается соответственно сумма пособия, подлежащая выплате за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации и за счет средств работодателя в соответствии с законодательством РФ;
- в строке «ИТОГО начислено \_\_\_\_ р. \_\_\_\_ к.» указывается общая сумма начисленного пособия застрахованному лицу» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н);
- в строке «Фамилия и инициалы руководителя» указываются фамилия и инициалы руководителя подразделения организации или руководителя организации – в случае,

если организация не имеет подразделений, либо фамилия и инициалы страхователя – физического лица, в поле «Подпись» проставляется его подпись (*в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н*);

- в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы главного бухгалтера (руководителя бухгалтерской службы) организации (подразделения организации), в поле «Подпись» проставляется его подпись. В случае, когда страхователем является физическое лицо, в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы главного бухгалтера страхователя – физического лица, в поле «Подпись» ставится его подпись. Если у страхователя – физического лица отсутствует должность главного бухгалтера, в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы самого страхователя, в поле «Подпись» проставляется его подпись (*в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н*).

67. Расчет пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам производится страхователем на отдельном листке и прикладывается к листку нетрудоспособности.

## **Х. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности**

68. За нарушение установленного порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности медицинские организации, а также медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

от 20 ноября 2013 г. № 2854

### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРИЕМА ЗАЯВОК (ЗАПИСИ) НА ПРИЕМ К ВРАЧУ

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с Положением о министерстве здравоохранения Нижегородской области, утвержденным постановлением Правительства Нижегородской области от 23 ноября 2007 года № 435, приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок приема заявок (записи) на прием к врачу (далее – Порядок).

2. Главным врачам подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области (далее – Министерство) медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь взрослому населению, женщинам и детям в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке:

2.1. разработать и утвердить в подведомственных медицинских организациях приказ о Порядке приема заявок (записи) на прием к врачу с учетом Порядка, утвержденного настоящим приказом;

2.2. назначить ответственных должностных лиц за реализацию Порядка приема заявок (записи) на прием к врачу в медицинской организации;

2.3. направить копии приказов об их назначении в отдел медицинской помощи взрослому населению Министерства и в отдел детства и родовспоможения Министерства (медицинские организации, обслуживающие женщин и детей) до 28.11.2013;

2.4. разместить на информационных стендах, находящихся в помещении медицинской организации, на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» следующие материалы:

- Порядок приема заявок (записи) на прием к врачу в медицинской организации;
- адреса, номера телефонов, факса, адреса электронной почты, сайта медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- расписание приема врачей;
- информацию о возможности записи к врачу в электронном виде (адреса портала государственных услуг РФ <http://www.gosuslugi.ru/> и регионального портала электронной записи <http://регистратура52.рф>).

3. Директору ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.А. Коновалову разместить утвержденный Порядок на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра И.А. Переслегину.

Министр  
А.В.КАРЦЕВСКИЙ

**ПОРЯДОК  
ПРИЕМА ЗАЯВОК (ЗАПИСИ) НА ПРИЕМ К ВРАЧУ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**  
(далее – Порядок)

1. Настоящий Порядок определяет сроки и последовательность действий подведомственных Министерству медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке, при осуществлении приема заявок (записи) на прием к врачу.

2. Прием заявок (запись) на прием к врачу осуществляется медицинскими организациями.

3. Для приема заявок (записи) на прием к врачу граждане, имеющие право на получение медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке, и которым требуется оказание плановой медицинской помощи (далее – гражданин), а также их законные представители (далее – заявитель) обращаются в медицинскую организацию, выбранную ими в порядке, разработанном и утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе, по территориально-участковому принципу.

4. Информация о порядке приема заявок (записи) на прием к врачу сообщается заявителю при личном обращении в регистратуру медицинской организации, по номерам телефонов регистратуры, а также размещается на информационном стенде медицинской организации.

5. Прием заявок (запись) на прием к врачу осуществляется:

5.1. путем обращения лично заявителя в регистратуру медицинской организации.

В случае личного обращения гражданина в медицинскую организацию для приема заявок (записи) на прием к врачу сотрудник регистратуры, ответственный за прием заявок (запись) на прием к врачу:

- принимает от гражданина документы, указанные в пункте 9 настоящего Порядка;
- устанавливает его личность и прикрепление к конкретной медицинской организации;
- устанавливает, в консультации какого врача нуждается гражданин, наличие направления (в случае получения специализированной первичной медико-санитарной помощи);
- определяет дату и время в расписании выбранного врача, доступное для записи на прием;
- сообщает гражданину дату, время приема, фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности.

В случае личного обращения заявителя в медицинскую организацию для приема заявок (записи) на прием к врачу сотрудник регистратуры, ответственный за прием заявок (запись) на прием к врачу:

- принимает документ, подтверждающий его полномочия, или заверенную в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя заявителя;
- устанавливает, в консультации какого врача нуждается гражданин, наличие направления (в случае получения специализированной первичной медико-санитарной

помощи); в случае электронного приема заявки (записи) на прием выбор врача и время приема заявитель производит самостоятельно;

– осуществляет проверку прикрепления гражданина к врачебному участку медицинской организации. В случае, если гражданин не прикреплен к врачебному участку медицинской организации, сотрудник регистратуры информирует заявителя о необходимости прикрепления гражданина к врачебному участку и предлагает оформить соответствующее заявление. В случае отказа заявителя от прохождения процедуры прикрепления гражданина к врачебному участку, оформляется документ, содержащий отказ в записи на прием с указанием причины отказа, и выдается документ заявителю;

– определяет дату и время в расписании выбранного врача, доступное для записи на прием;

– резервирует дату и время приема в случае согласования ее заявителем и вводит в информационную систему «Электронная регистратура» фамилию, имя, отчество, дату рождения гражданина;

– сообщает заявителю дату, время приема, фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности;

5.2. путем обращения гражданина или заявителя в регистратуру по телефону.

В случае обращения гражданина по телефону сотрудник регистратуры медицинской организации, ответственный за прием заявок (запись) на прием к врачу:

– согласовывает с гражданином дату и время приема; сообщает ему фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности, фактический адрес медицинской организации, в которой осуществляется прием;

– предупреждает гражданина о необходимости представить документы, указанные в пункте 9 настоящего Порядка, при личном посещении медицинской организации.

В случае обращения заявителя по телефону сотрудник регистратуры медицинской организации, ответственный за прием заявок (запись) на прием к врачу:

– согласовывает с заявителем дату и время приема; сообщает ему фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности, фактический адрес медицинской организации, в которой осуществляется прием;

– предупреждает заявителя о необходимости представить документы, указанные в пункте 10 настоящего Порядка, при личном посещении медицинской организации;

5.3. путем электронной записи гражданина или заявителя на прием через соответствующие сетевые ресурсы (портал государственных услуг РФ <http://www.gosuslugi.ru/> и региональный портал электронной записи <http://регистратура52.рф>).

В случае электронного приема заявок (записи) на прием к врачу личность гражданина устанавливается автоматически при вводе персональных данных.

6. Срок осуществления приема заявки (записи) на прием составляет:

– при личном обращении и при обращении по телефону – не более 8 минут;

– при записи в электронном виде определяется скоростью Интернет-соединения и ввода данных гражданина.

7. Сведения о лицах, записавшихся на прием, формируются на срок не более, чем на 14 календарных дней, которые в день приема передаются сотрудником регистратуры врачу, ведущему амбулаторный прием.

При записи в электронном виде – не более, чем на 7 календарных дней.

8. Если прием врачом в назначенную дату (время) невозможен после того, как запись к данному врачу произведена, гражданин или заявитель информируются об этом с использованием средств телефонной связи.

При этом в сообщении гражданин или заявитель уведомляются о возможности записи на прием к другому врачу в назначенный день, либо записи к врачу на другой день. Процедура данной записи на прием осуществляется в соответствии с настоящим Порядком.

9. В назначенный день приема, не позднее, чем за 10 минут до назначенного времени приема врача, гражданин должен обратиться в регистратуру медицинской организации и предъявить:

- документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении – для детей, не достигших возраста 14 лет),

- полис обязательного медицинского страхования,

- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования.

10. Заявитель при обращении в регистратуру медицинской организации должен предъявить: документ, подтверждающий его полномочия, или заверенную в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя заявителя;

- документ, удостоверяющий личность гражданина: паспорт ребенка, достигшего 14-летнего возраста, свидетельство о рождении – для детей, не достигших возраста 14 лет;

- полис обязательного медицинского страхования гражданина;

- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования гражданина;

- направление на консультацию к врачу-специалисту (если оно имеется), выданное врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, врачом-специалистом (другого профиля), прилагается к вышеуказанным документам.

11. Основания для отказа в приеме документов, необходимых для записи на прием к врачу, отсутствуют.

## ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1) В	6) Г	11) Б	16) А	21) В, Г
2) Г	7) Г	12) В	17) В	22) Б
3) А	8) Б	13) А	18) А	23) В
4) В	9) В	14) Б	19) Б	24) В
5) Г	10) А, Б	15) В	20) Г	25) В

## ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

### *Ответ к задаче № 1.*

Дежурный врач больницы № 78 совершил уголовное преступление, попадающее под санкцию статьи 124 УК РФ – неоказание больному медицинской помощи. Врач грубо нарушил статью 4 и статью 11 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» – недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

### *Ответ к задаче № 2.*

Да, действия врача противоречат закону и могут квалифицироваться по статье 125 УК РФ – оставление в опасности, т. е. заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние.

### *Ответ к задаче № 3.*

В действиях акушерки усматривается состав уголовного преступления, предусмотренного статьей 123 УК РФ – незаконное проведение искусственного прерывания беременности. Оперативное вмешательство (аборт) проведено лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля (в условиях задачи не усматривается данная информация), кроме того стерильность условий, в которых проводился аборт, вызывает серьезные сомнения. С духовной точки зрения производство аборта вообще не допустимо.

Поведение акушерки является незаконным.

### *Ответ к задаче № 4.*

По нашему мнению признаки состава преступления или какого-либо правонарушения в действиях главного врача центра санэпиднадзора отсутствуют, так как предоставленная в радио эфире информация не является государственной тайной, является общедоступной и объективной с профессиональной точки зрения

врача. Врач действовал в рамках закона, а именно на основании статьи 23 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в которой говорится о праве граждан на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Считаем, что нарушения закона в данном случае отсутствуют.

***Ответ к задаче № 5.***

Указанная в задаче медицинская манипуляция – оперативное вмешательство по поводу паховой грыжи проводится бесплатно, так как входит в список оказания услуг в рамках программы государственных гарантий по бесплатному оказанию медицинской помощи. Требование денег за проведение данной операции незаконно. При наличии добровольного желания больного, он мог находиться в палате повышенной комфортности (при наличии) на хозрасчетной основе. Конституции РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» гарантируют бесплатное оказание медицинской помощи всем без исключения гражданам. Действия врача по условиям задачи незаконны.

***Ответ к задаче № 6.***

Исходя из общих принципов оказания медицинской помощи психиатрическая помощь оказывается добровольно, за исключением случаев, когда больной опасен для общества, т. е. угрожает своей жизни или жизни окружающих людей. В данном случае принудительная госпитализация в психиатрический стационар законна и обоснована при условии, что больная была госпитализирована специализированной психиатрической бригадой СМП.

***Ответ к задаче № 7.***

Из условий задачи следует, что на момент трудоустройства в лечебное учреждение сертификат специалиста у врача-хирурга просрочен. Приступить к исполнению профессиональных обязанностей при таких условиях врач не имеет права. Трудоустройство возможно после прохождения курсов повышения квалификации и возобновления действия сертификата специалиста.

***Ответ к задаче № 8.***

Отказ от «ведения» больного (не путать с отказом в оказании медицинской помощи) врачом возможен при наличии в данном структурном подразделении (отделении больницы) специалиста аналогичного профиля с квалификацией не ниже, чем у врача, который отказывается от «ведения» больного. Отсутствие данного условия делает невозможным данный отказ.

### ***Ответ к задаче № 9.***

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.

### ***Ответ к задаче № 10.***

Действия врача правомерны, так как до 15 лет законными представителями ребенка являются его родители (в основном), которые имеют право на доступ ко всей информации относительно состояния здоровья своего ребенка (ст. ст. 20, 54 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»). В данной ситуации речь не идет о ложном диагнозе. Речь идет об исключении диагноза – венерического заболевания. Отметим, что с учетом возрастных показателей девочки самостоятельная подача заявления в суд для нее не возможна.

## **РУБРИКА «ВОПРОС – ОТВЕТ»**

В данной рубрике даны ответы на наиболее часто задаваемые вопросы, как со стороны врачей, так и со стороны пациентов. Ответы на вопросы – это примерные действия врача или пациента в конкретной ситуации, не являются обязательными к исполнению руководством.

***Вопрос: Что делать, если приемный покой больницы отказывает в госпитализации больного?***

В случае отказа пациенту в госпитализации следует обратиться к ответственному врачу (дежурный врач, старший врач и т. д.) с просьбой устранить нарушение права пациента. При недостижении положительного результата потребовать у врача документ (справку, выписку и т. д.) с письменным мотивированным изложением своих действий, а также корректно попросить представиться врача. При отказе врача совершить данные действия в дальнейшем следует апеллировать датой и временем обращения за медицинской помощью. Если состояния больного тяжелое вызвать бригаду СМП по телефону «03». В случае, не терпящем отлагательств, с целью защиты своих прав возможно обращение к дежурному прокурору в региональную прокуратуру. В Нижнем Новгороде дежурный прокурор находится по адресу:

603105, ГСП-10, г. Н. Новгород, ул. Ижорская д. 25 Прокуратура нижегородской области. Телефон доверия: (831) 423-33-23.

Дежурный прокурор: 8(831) 461-85-29; факс: 8 (831) 461-85-26.

***Вопрос: Что делать, если врач требует ксерокопию паспорта и/или полюсов ОМС И СНИЛС?***

Довести до сведения специалиста информацию о неправомерности данного требования. При ссылке на какой-либо НПА внимательно прочитать его вслух несколько раз. При отсутствии положительного эффекта обжаловать действия врача (см. выше).

***Вопрос: Что делать, если приказ главного врача противоречит федеральному законодательству?***

Противоречащий нижестоящий подзаконный НПА вышестоящему нормативно-правовому акту подлежит изменению (приведению его в соответствие с Конституцией РФ и федеральным законодательством) или его отмене, в том числе с помощью прокуратуры РФ и суда. Апеллировать в данной ситуации следует вышестоящим нормативно-правовым актом.

***Вопрос: Что делать, если больной отказывается от медицинского вмешательства и отказывается от соответствующей росписи отказа?***

Необходимо проинформировать пациента в доступной для него форме о всех потенциально возможных неблагоприятных последствиях для его жизни и здоровья. Если больной отказывается поставить свою роспись об отказе от мед. вмешательства врачу следует сделать соответствующую запись в истории болезни, что больной отказался от медицинского вмешательства и отказался от росписи отказа. Поставить точное время отказа, дату отказа и свою роспись с расшифровкой. При имеющейся возможности поставить росписи двух свидетелей данного отказа. При первой имеющейся возможности доложить своему руководителю о факте отказа от медицинской помощи в письменном виде докладной запиской. Если состояние больного угрожает его жизни (особенно, когда больной отказывается от лечения в состоянии алкогольного опьянения), желательно незамедлительно уведомить об этом ответственное лицо медицинской организации и уведомить телефонограммой ответственного дежурного ОВД или ответственного офицера полиции территориального ОВД.

***Вопрос: Что делать, если больной курит в запрещенном месте, угрожает физической расправой и иным образом нарушает общественный порядок?***

Незамедлительно выписать больного из медицинской организации. Если состояние больного не позволяет этого сделать, необходимо безотлагательно вызвать экипаж полиции через канал связи «02» или через «тревожную кнопку»

в медицинская организация. Старшему наряда полиции на месте (в МО) написать заявление о привлечении виновного к административной или уголовной ответственности, которое будет передано в территориальное подразделение полиции (РУВД или ОВД).

***Вопрос: Что делать, если в регистратуре (на приеме у врача, при оказании медицинской помощи) требуют подписать «добровольное» согласие на обработку персональных данных?***

При подписании добровольного согласия на обработку персональных данных гражданина добровольность такого подписания презюмируется, т. е. изначально предполагается. Ссылка врача на невозможность оказания медицинской помощи пациенту из-за отсутствия письменного подписанного согласия на обработку персональных данных, относящейся к пациенту, так как лечение больного (оказание медицинской помощи) связано с получением информации (диагноз, паспортные данные и др.), является незаконной. Врач при оказании медицинской помощи пациенту должен, прежде всего, апеллировать к ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», где прописан запрет на отказ в оказании медицинской помощи по любым основаниям. Подписание добровольного согласия на обработку персональных данных гражданина (не путать с добровольным согласием на медицинское вмешательство) при оказании медицинской помощи является второстепенным.

В соответствии с частью 2 статьи 22 Федерального закона «О персональных данных» уведомление об обработке персональных данных и письменное согласие субъекта персональных данных не требуется, если оператор персональных данных (медицинская организация, учебное заведение, работодатель) и субъект персональных данных (гражданин РФ) находятся в трудовых отношениях или иных договорных отношениях. Следовательно, при оказании любой платной медицинской услуги (по договору) подписание добровольного согласия на обработку персональных данных не требуется в принципе.

## РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Гарин Л.Ю. Основы административного и уголовного права. Учебное пособие / Под ред. И.А. Камаева, – Н. Новгород, 2013, Изд-во НижГМА. – 90 с.
2. Гарин Л.Ю. Практические аспекты медицинского права. Учебное пособие / Под ред. И.А. Камаева, изд. – 5-е перераб. и доп. – Н. Новгород, 2018, Изд-во ПИМУ. – 174 с.

### Нормативные правовые акты:

3. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 года.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации.
5. Уголовный кодекс Российской Федерации
6. Кодекс об административных правонарушениях РФ.
7. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 года.
8. ФЗ «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010 года.
9. ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» № 3 от 08.01.1998 года.
10. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326 от 29.11.2010 года.
11. ФЗ «О персональных данных» № 152 от 27.07.2006 года (в редакции Федеральных законов № 136-ФЗ от 14.06.2011 года, № 369-ФЗ от 30.11.2011 года, № 379-ФЗ от 03.12.2011 года).
12. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» № 1006 от 04.10.2012 года.
13. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня посывакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» № 885 от 02.08.1999 года.
14. Постановление Правительства РФ «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» № 1023 от 08.12.2011 года.
15. Постановление Правительства РФ «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации» № 882 (от 04.09.2012 года, в редакции от 15.12.2018).

16. Постановление Правительства РФ «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом» № 419 от 09.06.2010 года (ред. от 27.06.2017).

17. Постановление Правительства РФ «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом» № 419 от 09.06.2010 года (ред. от 27.06.2017).

18. Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об установлении примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно» от 13 декабря 2012 года № 1039н.

19. Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» № 624н от 29.06.2011 года (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 года № 31н, с изменениями, внесенными Решением Верховного Суда РФ от 17.04.2013 № АКПИ13-178).

20. Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» № 29н от 25.01.2011 года.

Научное издание

Гарин Лев Юрьевич, Подушкина Ирина Валентиновна,  
Вавилычев Андрей Сергеевич, Шуркин Дмитрий Анатольевич,  
Камаев Игорь Александрович

**АДМИНИСТРАТИВНЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ  
ГЛАВНОГО ВРАЧА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Учебное пособие*

Дизайн обложки Н.В. Васильевых

Издательство «РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ»  
603022 Нижний Новгород, ул. Пушкина, д. 20, оф. 4.  
Тел.: (831) 411-19-83 (85)  
E-mail: nn\_remedium@medalmanac.ru  
WWW.REMEDIUM-NN.RU

Подписано в печать 25.06.2019 г.  
Отпечатано «Издательский салон» ИП Гладкова О.В.  
603022 Нижний Новгород, Окский съезд, д. 2, оф. 227.  
Тел./факс: (831) 439-45-11, тел.: (831) 416-01-02

Тираж 150 экз.