**Вам необходимо сделать конспект лекции**

Лекция. **Законодательные акты, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности.**

**1. Особенности допуска к профессиональной деятельности**

Клятвы, формулирующие моральные нормы поведения врача, существовали ещё в Египте. Возникновение клятвы врача значительно древнее времени жизни Гиппократа: согласно преданию, клятва восходит к прямым потомкам Асклепия, она переходила в устном виде как семейная традиция из рода в род. Клятва была впервые записана Гиппократом в эллинистической Александрии (ок. 300 г. до н. э.) и стала документом с III века до н. э. труд медицинский работник профессиональный

Клятва стала уникальным системообразующим началом духовно-нравственной медицинской деятельности[[1]](#footnote-1). Однако, вопреки распространенному заблуждению, основная мысль клятвы - это не обещание врача больному в оказании помощи, а, по сути, обещание ученика учителю, научившему его врачебному мастерству: "...почитать научившего меня наравне с родителями, делиться с ним своим достатком и в случае надобности помогать ему в нуждах; его потомство считать своими братьями, и его искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому". В настоящий момент клятва Гиппократа, равно как и клятва врача, носит лишь общий декларативный характер, не содержащий прямых норм права, и не может являться юридическим мерилом деятельности медицинских работников[[2]](#footnote-2).

**Клятва Гиппократа.**

"Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним своими достатками и в случае необходимости помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости.

Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария.

Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство.

Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении, а также и без лечения я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому".

В новом экономическом и общественном укладе постсоветской России утверждался приоритет человеческих ценностей и ценности самой человеческой жизни, невозможности ее пожертвования во имя исполнения каких-либо государственных задач. Вопрос рассматривался как с этической, так и с государственно-законодательной точек зрения.

В результате этих изменений в 1971году в России была утверждена «[Присяга врача Советского Союза](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D1%81%D1%8F%D0%B3%D0%B0_%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B0_%D0%A1%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%A1%D0%BE%D1%8E%D0%B7%D0%B0)», которая в середине 1990-х сменилась на «[Клятву российского врача](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B0)», а в 1999 году [Госдумой](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%94%D1%83%D0%BC%D0%B0) был принят и президентом [Б. Ельциным](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BB%D1%8C%D1%86%D0%B8%D0%BD%2C_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81_%D0%9D%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87) подписан новый текст «[Клятвы врача России](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B0)».

Согласно статье 71 Закона об основах охраны здоровья граждан, лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа о высшем профессиональном образовании дают клятву врача. Клятва врача дается в торжественной обстановке.

Клятва врача.

"Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины".

В юридической науке, как мы уже отмечали, ссылаются на уже устоявшееся мнение, что Клятва врача - этический документ, не имеющий юридических последствий[[3]](#footnote-3). А.В. Риффель пишет: "Следует подчеркнуть, что в настоящий момент и "клятва Гиппократа", и Клятва врача имеют одинаково декларативный характер. Они представляют собой освященные многовековой исторической традицией свод важнейших принципов профессиональной этики врача, но полностью лишены правового содержания". Действительно, клятва является взятием на себя не юридических, а моральных обязательств. В современном мире, и в России тоже, налицо тенденция усиления значения именно этических документов в регулировании той или иной профессиональной деятельности. Клятва стала одним из символов врачебной профессии, имеющим давнюю историю.

**2. Нормативные правовые акты в регулировании трудовых отношений медицинских работников**

В России после принятия христианства, врачевание считалось чем-то вроде чародейством. Поэтому за вред, причиненный в результате лечения, врач нес ответственность как за преступление. В конце XVII в. в одном из царских указов лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненными смертью». Позднее русское законодательство изменилось, за смерть от неправильного лечения или «важный вред здоровью» виновный предавался церковному покаянию. Если подобных последствий не происходило, то лекарям, допустившим ошибки, запрещалось практиковать «доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела».

Прогрессивная регламентация врачебной деятельности началась при Петре I. В его правление законодательные акты определяли требования не только к профессиональной деятельности медиков, но и к их личным качествам: «Следует чтобы лекарь в докторстве доброе основание и практику имел; трезвым, умеренным доброхотным себя держал и в нужных случаях чин свой как нощно так и денно отправлять мог».

Единый врачебный закон появился в России лишь в 1857 году и с незначительными частными дополнениями просуществовал до 1917 года.

В России правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников до начала 90-х годов прошлого столетия были весьма ограниченными. Длительное время роль правовых и экономических регуляторов практически игнорировалась. Законодательство исчерпывалось Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении (1961г.) и Законом РСФСР «О здравоохранении» (1971г.). Конец 80-х и начало 90-х в России можно считать переходом к новой экономической формации. Важнейшим правовым актом, оказавшим революционное влияние на формирование системы здравоохранения стали принятые в 1993 году «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», на смену которым пришел Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Издание законов в системе здравоохранения России является конституционной обязанностью, как федерального законодателя, так и законодателей в субъектах Российской Федерации, так как координация вопросов здравоохранения, в соответствии со ст. 72 Конституции РФ, являются предметом совместного ведения РФ и ее субъектов.

Нормативные правовые акты, регулирующие труд медицинских работников представлены следующими уровнями: международные нормативные акты, Конституция РФ (ст. 41, 72), нормы Трудового кодекса РФ, федеральные законы, законы субъектов РФ, другими нормативными документами.

Международное законодательство в области труда медицинских работников сводится к документам, принятым международными общественными медицинскими организациями. Они, в основном, определяют морально-этические принципы отношения медицинских работников друг к другу и к пациентам. Примерами таких документов являются: Женевская (1948г) и Хельсинская (1964г) декларации Всемирной медицинской ассоциации, а так же Международный кодекс медицинской этики (1949г).

Необходимо также отметить, что международные национальные медицинские организации (общества, союзы, ассоциации) создаются: для регулирования трудовых отношений медицинских работников, для решения вопросов о защите их прав, принятия стандартов и правил практической медицинской деятельности.

В cooтветствии c нoрмами международнoгo права Конституция РФ запрещает принудительный труд, уcтанавливает cвободу труда, право каждого cвободно распоряжатьcя свoими спoсoбностями к труду, выбирать род деятельноcти и прoфеccию. Каждый имеет право на труд в уcловиях, удовлетворяющих требованиям безопасности и гигиены, право на вознаграждение за труд без дискриминации и не ниже установленного минимального размера оплаты труда, право на защиту от безработицы, а также право на индивидуальные и коллективные трудовые споры с использованием легитимных способов их разрешения, включая право на забастовку. Одной из частей этих конституционных гарантий является право на отдых. Работнику гарантируются установленные федеральным законом продолжительность рабочего времени, выходные и праздничные дни, оплачиваемый ежегодный отпуск (ст. 37 Конституции РФ).

Трудовой кодекс РФ в своих нормах воспроизводит положения Конституции РФ.

**3. Роль Трудового кодекса РФ в регулировании трудовых отношений медицинских работников**

В условиях глобализации экономики в трудовом праве появилась тенденция, основанная на децентрализации и расширении договорных начал между сторонами трудовых отношений. Стратегическая цель законодателя заключается в том, чтобы создать эффективный, цивилизованный рынок труда, который обеспечил бы работодателя рабочей силой надлежащей квалификации, а работников – достойно оплачиваемой работой в безопасных условиях труда. Трудовой кодекс РФ ставит своей задачей создание правовых возможностей более свободно регулировать трудовые отношения, установление правовых гарантий для обеих сторон трудовых отношений. Действие Трудового кодекса, на основании статьи 5 ТК РФ, распространяется на все организации, действующие на территории Российской Федерации, независимо от формы собственности и организационно-правовой структуры. Трудовой кодекс решает задачу создания работникам благоприятных условий для проявления ими своих способностей к труду и обеспечения социальной защиты тех, кто в ней особенно нуждается. Кодекс так же закрепляет общие положения регулирования трудовых отношений.

Говоря о роли Трудового кодекса РФ в регулировании трудовых отношений с медицинскими работниками, необходимо подчеркнуть, что его действие распространяется на труд медицинских работников в полной мере, однако не отражает всей специфики труда данной категории. Достаточно отметить, что, несмотря на многообразие специфических особенностей труда медицинских работников, требующих особого правового регулирования, многочисленному контингенту медицинских работников в Трудовом кодексе Российской Федерации посвящена всего лишь одна статья 350 «Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников», содержащая лишь три отсылочные нормы. Тогда как в Трудовом кодексе Российской Федерации, по мнению автора, должна быть полноценная глава, носящая название «Особенности регулирования труда медицинских работников», содержащая не столько отсылочные нормы, сколько нормы прямого действия.

Такая «скупость» правового регулирования соседствует с более подробным регулированием труда надомников, число которых весьма незначительно.

Итак, некоторые особенности правового регулирования труда медицинских работников определены в ст.350 ТК РФ:

сокращенная продолжительность рабочего времени;

порядок определения продолжительности работ по совместительству медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа;

возможность предоставления дополнительных ежегодных оплачиваемых отпусков отдельным категориям медицинских работников;

дежурства на дому.

**4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" об особенностях регулирования трудовых отношений медицинских работников**

Особенности регулирования труда медицинских работников связаны с характером их профессиональной деятельности.

Основным законодательным актом, регулирующим правоотношения в сфере охраны здоровья, является Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ).

Коренные преобразования в социальной и экономической областях окончательно утвердили положение о необходимости четкой регламентации действующим законодательством медицинской профессии. Вероятно, этим обстоятельством и руководствовался законодатель, впервые дав определение медицинского работника в новом Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", вступившем в силу 22 ноября 2011 г.

В соответствии со ст. 2 указанного Закона медицинским работником является физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

Медицинским работником также является физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Медицинской организацией является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

Осуществляемая медицинским работником медицинская деятельность представляет собой профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также профессиональную деятельность, связанную с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Трудовые функции медицинских работников выполняются по должностям, предусмотренным Номенклатурой должностей медицинских работников (Приказ Минздравсоцразвития России от 20 декабря 2012 г. N 1183н ( в ред. от 01.08.2014г.) "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников"). Номенклатура делит должности медицинских работников на группы:

1) руководители (главные врачи, заместители главных врачей, заведующие отделениями - врачи-специалисты и др.);

2) должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи);

3) должности специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, к которым относятся биолог, зоолог, медицинский психолог и др.;

4) должности специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал);

5) иные должности медицинских работников (младший медицинский персонал).

К должностям специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием отнесены биолог, зоолог, медицинский психолог и др. К должностям среднего медицинского персонала, в частности, относятся: лаборант, медицинская сестра, фельдшер. К младшему медицинскому персоналу относятся младшая медицинская сестра по уходу за больными, санитар, санитар-водитель, сестра-хозяйка. Соблюдение данной градации необходимо при предоставлении гарантий и компенсаций данным категориям работников. Исходя из приведенных выше определений далеко не каждый работник медицинской организации является медицинским работником. Так, работники, выполняющие трудовую функцию по должностям "главный врач", "заместитель главного врача", относятся к медицинским работникам только в случае, если в их трудовые (должностные) обязанности входит осуществление медицинской деятельности.

Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрены отдельные обязанности медицинских работников:

1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

2) соблюдать врачебную тайну;

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при их применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, об особенностях взаимодействия лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении лекарственных препаратов, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий[[4]](#footnote-4).

Эти обязанности подлежат исполнению медицинскими работниками, не зависимо от того, определены ли они в трудовом договоре.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)