**ЛЕКЦИЯ 1. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО ДЕЛА. ТРУДОВОЕ ПРАВО**

Оглавление

[1. Система и политика здравоохранения в РФ 2](#_Toc59095666)

[2. Правовые аспекты дезинфекционного дела 14](#_Toc59095667)

[3. Трудовое право 21](#_Toc59095668)

[Список использованной литературы 28](#_Toc59095669)

# 1. Система и политика здравоохранения в РФ

**Система здравоохранения** — это совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих нормативных правовых актов, источников финансирования здравоохранения, видов медицинской помощи, органов и организаций, осуществляющих управление и получателей медицинской помощи. Следовательно, выделяются пять подсистем: 1) правовая; 2) финансирования; 3) видов медицинской помощи; 4) управления; 5) субъектов (получателей) медицинской помощи.

**Необходимо выделять три части системы здравоохранения**: 1) государственная система здравоохранения; 2) муниципальная система здравоохранения; 3) частная система здравоохранения.

Для всех выделенных частей системы здравоохранения общей может считаться правовая подсистема, включающая Конституцию РФ, международные нормативные правовые акты, Закон об охране здоровья граждан, Закон об обязательном медицинском страховании, подзаконные акты.

**Государственная часть системы здравоохранения финансируется** за счет бюджетных ассигнований федерального и региональных бюджетов, а также средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

**За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается** медицинская помощь, оказываемая в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, предусматривающая первичную медико-санитарную, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ в следующих случаях: инфекционных и паразитарных болезней, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита; новообразований; болезней эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезней нервной системы; болезней крови, кроветворных органов; отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм; болезней глаза и его придаточного аппарата; болезней уха и др.

**За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение**:

— скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

— медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Минздравом России;

— скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, подведомственными ФМБА, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

— специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (до 1 января 2015 г.);

— высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Минздравом России в порядке, устанавливаемом Правительством РФ, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов РФ (до 1 января 2015 г.);

— предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук;

— дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством РФ;

— лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Минздравом России;

— санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством РФ;

— закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством РФ, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством РФ (в 2013 г.).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов РФ и бюджету г. Байконура в 2014 и 2015 гг. субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством РФ, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов РФ и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

При оказании в 2013 и 2014 гг. медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

**За счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ осуществляется финансовое обеспечение**:

— скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи — в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

— первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

— паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

— высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях субъектов РФ, правила финансового обеспечения которой определяются высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ (до 1 января 2015 г.).

**Также за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ осуществляется:**

— обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

— обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством РФ;

— обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях, медицинских организациях субъектов РФ и муниципальных медицинских организациях соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Минздравом России.

**Подсистему управления образуют** федеральные органы исполнительной власти в области здравоохранения (в первую очередь речь идет о Минздраве России), органы исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения, Российская академия медицинских наук, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по охране здоровья граждан. **К государственной системе здравоохранения также относятся** находящиеся в государственной собственности и подчиненные федеральным органам исполнительной власти или органам исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации. В государственную систему здравоохранения входят медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения; фармацевтические предприятия и организации; аптечные учреждения, создаваемые федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ.

В подсистему субъектов (получателей) медицинской помощи включаются граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства и беженцы.

Муниципальная часть системы здравоохранения финансируется за счет бюджетов всех уровней, а также за счет средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов, за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством РФ оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными ФМБЛ, предоставляются: скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной); первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

Расходы местных бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

Кроме того, за счет местных бюджетов предоставляются медицинские и иные услуги в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах и др.

**Подсистему управления образуют** органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, а также находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, которые являются юридическими лицами.

В подсистему субъектов (получателей) медицинской помощи включаются граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства и беженцы.

Частная часть системы здравоохранения финансируется за счет средств граждан и юридических лиц (в первую очередь — работодателей).

В рамках данной части здравоохранения гражданам может предоставляться медико-социальная помощь: профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая, зубоврачебная, а также меры социального характера.

Подсистему управления образуют лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью, а также медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.

В подсистему субъектов (получателей) медицинской помощи включаются лица, застрахованные по добровольному медицинскому страхованию.

Государственная система, включающая органы управления здравоохранением, претерпела значительные изменения в связи с проведением реформы органов исполнительной власти.

Указом Президента РФ от 09.03.2004 № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» было образовано Министерство здравоохранения и социального развития РФ, которому переданы в том числе и функции, которые были далеки от сферы охраны здоровья населения. Однако Указом Президента РФ от 21.05.2012 № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» Минздравсоцразвития России было преобразовано в Министерство здравоохранения РФ и Министерство труда и социальной защиты РФ. Последнему были переданы функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере демографии, труда, уровня жизни и доходов, оплаты труда, пенсионного обеспечения, включая негосударственное, социального страхования и т.д. На него же была возложена координация деятельности Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.05.2012 № 533 Минздрав России осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), Федерального медико-биологического агентства (ФМБА), а также координацию деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

**В структуру центрального аппарата Минздрава России входят министр, пять его заместителей, помощники и советники министра, а также 16 департаментов:**

— Департамент санитарно-эпидемиологического благополучия, организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности;

— Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела;

— Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения;

— Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении;

— Департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств;

— Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий;

— Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения;

— Департамент инновационного развития и научного проектирования;

— Департамент информационных технологий и связи;

— Департамент общественного здоровья и коммуникаций;

— Департамент инфраструктурного развития и государственно-частного партнерства;

— Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью;

— Финансово-экономический департамент;

— Департамент управления делами и кадров;

— Департамент учетной политики и контроля;

— Правовой департамент.

**В систему здравоохранения входят** министерства здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органы управления здравоохранением краев, областей, автономной области, автономных округов, городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга и Севастополя.

**К государственной системе здравоохранения относятся** центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах РФ, лечебно-профилактические, научно-исследовательские, аптечные, санитарно-профилактические и образовательные учреждения и организации, учреждения судебно-медицинской экспертизы и предприятия по производству медицинской техники и препаратов, фармацевтические предприятия, а также РАМН. Эти учреждения и организации являются юридическими лицами. Они в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики и выполнению программ в области здравоохранения.

**Государственная система здравоохранения включает** также лечебно-профилактические учреждения, организации и предприятия других ведомств, которые не подчиняются Минздраву России.

Муниципальная система здравоохранения находится в муниципальной собственности и включает муниципальные ЛПУ, фармацевтические предприятия и аптеки, учреждения судебно-медицинской экспертизы. Муниципальные органы управления здравоохранением осуществляют контроль за качеством медико-социальной помощи. В ст. 12 Конституции РФ определена роль органов местного самоуправления, которые не входят в систему органов государственной власти, что является основой функционирования и муниципальной системы здравоохранения. Они несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение объема медицинской помощи, осуществляют контроль за ее качеством и за государственными муниципальными учреждениями, предприятиями, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой. Финансирование организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет бюджетов всех уровней, целевых фондов и иных источников.

Частная система здравоохранения получает все большее развитие и создает возможность конкурирования в качестве медицинского обслуживания с государственной. Она стала легальной и занимает в среднем 40% услуг в некоторых отраслях медицинской деятельности и больше половины — в стоматологии и венерологии. Однако, по данным Фонда общественного мнения, в России только 18% населения доверяет частному здравоохранению. К частной системе здравоохранения относятся: ЛПУ и аптечные учреждения; научно-исследовательские и образовательные учреждения, имущество которых находится в частной собственности; юридические лица, создаваемые и финансируемые общественными объединениями, физическими лицами, хозяйственными обществами и учреждениями; граждане, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью. Их деятельность осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и другими федеральными законами.

Для создания нормативной базы этой системы здравоохранения был разработан проект федерального закона «О регулировании частной медицинской деятельности», внесенный в Государственную Думу в 1997 г. В период до 2011 г. он так и не был принят. За эти годы в законодательстве РФ произошли значительные изменения, и законопроект значительно устарел, ряд вопросов, содержащихся в нем, был урегулирован в действующем законодательстве. Однако некоторые его положения остаются актуальными. Так, законопроектом было предусмотрено включение частной медицины в систему оказания медицинской помощи по ОМС, что позволило бы пациенту с таким полисом обращаться за помощью к частнопрактикующему врачу или в частное лечебное учреждение.

**Независимо от систем в здравоохранении различают следующие его отрасли**:

1) лечебно-профилактическая (больницы, поликлиники, диспансеры и пр.);

2) охрана здоровья женщин, матерей и детей;

3) санитарно-противоэпидемическая;

4) аптеки и фармацевтические предприятия;

5) медицинские образовательные учреждения и НИИ;

6) санаторно-курортные медицинские учреждения;

7) судебно-медицинская, патологоанатомическая и судебно-психиатрическая службы;

8) фонды обязательного медицинского страхования.

Основу службы здравоохранения составляет первичное звено медико-санитарной помощи. Это медико-санитарные посты, здравпункты, медико- санитарные части — доврачебная амбулаторная помощь, затем врачебные участки, районные амбулатории и участковые больницы.

**Государственная политика в области охраны здоровья граждан реализуется** Правительством РФ на основе действующей законодательной базы в соответствии с направлениями, определяемыми Президентом РФ, путем принятия соответствующих решений в рамках документов концептуального характера.

Состояние здоровья населения страны является одним из основных показателей качества жизни, уровня социально-экономического развития общества. Отметим, что существуют два близких, но не идентичных понятия: охрана здоровья (в широком смысле) и здравоохранение как "специфическая сфера деятельности по оказанию медицинской помощи населению". Охрана здоровья населения предполагает реализацию комплекса мер (па уровне государства), обеспечивающих соответствующее состояние "окружающей среды" системы здравоохранения (жилищно-бытовые условия, условия труда, экология, комплекс оздоровительных мероприятий и пр.). **Организация медицинской помощи населению включает в себя:**

• выявление заболеваний на ранних стадиях (так называемых стадиях предпатологических состояний);

• своевременное и адекватное лечение;

• активную медико-социальную и психологическую реабилитацию;

• восстановление трудоспособности.

Именно здравоохранение как специфическая отрасль, создающая разнообразные медицинские услуги, и направлена па сохранение и улучшение общественного здоровья. Как правило, когда мы говорим о системе здравоохранения, на первый план выходят вопросы качества и доступности.

**Качество медицинской услуги** — это высокий уровень профилактики и выздоровления пациентов без дальнейших рецидивов заболеваний, низкий уровень индивидуальных рисков потребителей, связанных с побочными эффектами лечения.

**Доступность медицинских услуг** показывает, насколько те или иные медицинские услуги доступны для населения. Доступность зависит от целого ряда факторов (географических, финансовых и пр.). Зачастую качественные медицинские услуги в силу ряда обстоятельств являются недоступными для существенной части населения страны. Например, по уровню развития медицинских услуг в области стоматологии такая страна, как Камбоджа, находится на достаточно высоком уровне. Вместе с тем данные медицинские услуги априори недоступны примерно 90% населения страны и ориентированы в значительной части на иностранных туристов.

**Одной из целей социальной политики в данной сфере является** создание такой системы здравоохранения, которая характеризовалась бы высокой доступностью медицинских услуг для всех слоев населения, высоким уровнем профилактики тяжелых заболеваний, развитием здорового образа жизни и высокой медицинской культурой населения, высокой согласованностью действий учреждений всех типов в своевременном и полноценном оказании медицинских услуг, обеспечивающих высокую продолжительность жизни и расширение границ трудоспособного возраста населения. Фактически (с учетом мирового опыта) действенной системы оказания медицинских услуг для широких слоев населения в настоящее время не существует, как и эффективной системы профилактики тяжелых заболеваний.

Медицинские услуги тесно связаны с конкретным учреждением, их оказывающим. Некоторые виды медицинских услуг учреждения медицины оказывают другим учреждениям медицины (например, заказ специфических анализов одним медицинским учреждением у другого для своих пациентов), т.е. медицинские учреждения могут работать на В2В-секторе. Но большая часть медицинских услуг носит потребительский характер. Кроме того, ряд медицинских услуг направлен не сколько на лечение, сколько на профилактику заболеваний, и в комплексе с лечебными услугами они оказывают прямое влияние на качество жизни населения и качество человеческого капитала.

Одна из значительных тенденций, которую мы можем наблюдать в данной сфере — это постоянное увеличение расходов на здравоохранение в промышленно развитых странах, **к основным причинам которой можно отнести:**

а) изменение структуры заболеваний, рост доли сложных и хронических болезней, требующих более длительного и дорогостоящего лечения;

б) общее старение населения;

в) высокую зависимость медицины от технических средств;

г) рост спроса на новые дорогостоящие, еще недавно редкие медицинские услуги и сопутствующие товары (например, операции по трансплантации искусственных и живых органов);

д) необходимость широкомасштабных научных исследований в области поиска средств защиты населения из-за угрозы возникновения и массового распространения новых опасных заболеваний (например, "птичьего" гриппа);

е) усложнение инфраструктуры, связанной с охраной здоровья населения, рост административных расходов, затрат на содержание инспекций, на информационное сопровождение (в том числе и сайтов), статистических служб и т.д.

Современное здравоохранение имеет два специфических направления развития.

1. Расширение круга медицинских услуг и их усложнение, следствием чего является увеличение потока экономических ресурсов в отрасль, что требует реализации эффективных механизмов стимулирования потребителей и производителей медицинских услуг, создания действенных механизмов контроля.

2. Изменение самого содержания лечебно-профилактической деятельности. Происходит смена болезнецентристской парадигмы на здраво-центристскую, перенос "центра тяжести" с лечения на профилактику, на постоянное активное сохранение здоровья у здоровых2, что значительно эффективнее как в чисто экономическом, так и в общесоциальном плане.

В каждой стране исторически складывается и развивается свой особый способ привлечения экономических ресурсов для производства медицинских услуг, оказания медицинской помощи населению. **Можно выделить три принципа (на которых основаны три базовых подхода) к оказанию медицинской помощи.**

1. Государство обязано заботиться о здоровье своих граждан. Человек как потребитель медицинских услуг находится под покровительством государства и его медицинских структур, которые принимают на себя ответственность за его здоровье. Следовательно, государство "лучше потребителя разбирается в его здоровье" и определяет, когда и какие именно услуги потребитель может получить. Данный принцип лежит в основе государственной экономической модели здравоохранения (ГЭМЗ). Прекрасным примером достаточно эффективной работы ГЭМЗ может служить система здравоохранения Республики Куба.

2. Охрана здоровья — прежде всего персональное дело каждого. Медицинские услуги не следует рассматривать в отдельности от всех других товаров и услуг, и получатели доходов, желающие истратить их на поддержание и улучшение собственного здоровья ("здоровье — капитал"), должны иметь такую возможность. Данный принцип порождает рыночную экономическую модель здравоохранения (РЭМЗ). Одна из последних стран, до сих пор еще не имеющая системы обязательного медицинского страхования, — это США. По меткому выражению известного сатирика М. Жванецкого: "Жить в Америке хорошо, а вот болеть — очень дорого".

3. Каждый человек имеет право на гарантированный минимум медицинской помощи независимо от своего дохода и других критериев. На данном подходе основана так называемая соцстраховская экономическая модель здравоохранения. В настоящее время данная модель является весьма распространенной в самых разных странах мира. Весьма эффективно такая система работает, например, в такой стране, как Австрия.

Поскольку данная модель присутствует во многих странах, то она имеет целый ряд вариаций. В частности, в России реализована так называемая бюджетно-страховая экономическая модель здравоохранения.

**Цель государственной политики** - улучшение состояния здоровья населения, в первую очередь - снижение детской смертности и смертности в трудоспособном возрасте, увеличение продолжительности жизни, снижение заболеваемости на основе развития профилактики болезней и повышения качества и доступности медицинской помощи.

Достижение этой цели требует сохранения стратегии приоритетного развития здравоохранения.

**К числу наиболее важных задач государственной политики в сфере здравоохранения относятся:**

1. Повышение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.

2. Развитие современных медицинских технологий и расширение их доступности

3. Улучшение финансового обеспечения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

4. Сглаживание неравенства в доступности медицинской помощи для различных групп населения.

5. Расширение возможностей граждан влиять на систему здравоохранения.

6. Преодоление структурных диспропорций в системе оказания медицинской помощи.

7. Создание конкурентного рынка медицинских услуг и расширение возможностей выбора медицинской организации и врача.

8. Усиление профессиональной и экономической мотивации медицинских работников к повышению качества и эффективности медицинской помощи.

9. Усиление позитивного влияния медицинского страхования на показатели деятельности здравоохранения.

10. Развитие государственно-частного партнерства в решении проблем здравоохранения.

11. Формирование более солидарных форм частного финансирования здравоохранения.

# 2. Правовые аспекты дезинфекционного дела

Непременным условием реализации механизма передачи эпидемического процесса является наличие возбудителей инфекционных заболеваний на различных объектах внешней среды, при контакте с которыми происходит заражение людей. Для снижения интенсивности инфекционной заболеваемости и ликвидации отдельных инфекционных болезней проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на уничтожение возбудителей болезней (бактерии, вирусы, риккетсии, простейшие, грибы, токсины и др.) различными способами.

**Дезинфектология** - самостоятельный раздел профилактической медицины.

**Дезинфектология** - это наука, изучающая закономерности отмирания микроорганизмов, членистоногих и грызунов на объектах внешней среды, и научно-обосновывающая организацию и проведение дезинфекционных мероприятий с целью прерывания путей передачи возбудителей инфекционных и паразитарных болезней.

**Дезинфекционная деятельность включает:**

- разработку, испытание, производство, хранение, транспортировку, реализацию, утилизацию средств дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации;

- проведение дезинфекционных, стерилизационных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий;

- производственный контроль и надзор за эффективностью проводимых мероприятий.

Дезинфекция является одним из существенных звеньев комплекса противоэпидемических мероприятий в целом.

Обеспечение самостоятельности учреждений и подразделений дезинфекционного профиля, осуществляющих предпринимательскую деятельность, расширение объема и качества соответствующих услуг населению и организациям, в том числе таких, как заключительная дезинфекция, дезинсекция, дератизация, увеличение прибыли путем развития предпринимательской деятельности, создание производств, приспособленных к рыночной деятельности, а также создание системы допуска к работе предприятий и физических лиц, специализирующихся на дезинфекционных работах и выпускающих препараты и оборудование для этих целей, возможно путем преобразования отделов профилактической и очаговой дезинфекции центров госсанэпиднадзора, выполняющих оперативно - исполнительские функции, дезинфекционных станций в государственные дезинфекционные предприятия и объединения.

Государственные дезинфекционные предприятия и объединения в составе госсанэпидслужбы являются юридическими лицами, имеют печать со своим наименованием, расчетный и иные счета в банке.

Структура государственных дезинфекционных предприятий и объединений определяется их руководителями на основании уставов. Государственные дезинфекционные предприятия и объединения входят в систему Роспотребнадзора, действуют на основании нормативных документов Роспотребнадзора России и предназначаются для выполнения следующих основных видов работ: дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний, дератизация и дезинсекция по эпидпоказаниям, санитарная обработка людей, камерная обработка вещей, обработка анофелогенных водоемов, профилактическая дезинфекция, дезинсекция, дератизация и другие виды деятельности, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, дача заключений для лицензирования лечебно-профилактических организаций (ЛПО), предприятий, организаций и физических лиц, специализирующихся на дезработах и производстве препаратов и оборудования для этих целей, обеспечение населения средствами дезинфекции, дезинсекции, дератизации.

В сельских районах с малой численностью персонала дезподразделений могут создаваться межрайонные предприятия на тех же условиях, что и в городе. Как исключение, на период, превышающий срок реализации основных положений развития дезинфекционного дела, по решению главного государственного врача республики (в составе Российской Федерации), края, области, города федерального значения, округа сохраняются дезподразделения в структуре центров госсанэпиднадзора, выполняющие дезмероприятия в очагах инфекционных заболеваний и платные услуги по дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

На государственные дезинфекционные предприятия и объединения в составе госсанэпидслужбы в соответствии с Положением о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека распространяются все льготы по аренде помещений, эксплуатационным расходам, налогообложению учреждений здравоохранения и т.д., предусмотренные для медицинских работников в соответствии с действующим законодательством.

**В России правовые аспекты профилактической и противоэпидемической деятельности в общем виде закреплены** в Конституции Российской Федерации. В соответствии с Конституцией, Россия является демократическим и правовым государством, где высшей ценностью является человек, его права и свободы, которые гарантируются согласно общепризнанным принципам и нормам международного права.

Доктрина соблюдения прав человека и гражданина в области охраны здоровья нашла отражение и в «**Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан**». В этом документе среди основных принципов охраны здоровья на первом месте стоит «соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий». Приоритет прав и свобод человека и гражданина в этой сфере провозглашается и в преамбуле к упомянутым Основам. Другим основным принципом охраны здоровья граждан провозглашена «ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья».

Кроме того, в соответствии с Законом Российской Федерации «**О защите прав потребителей**», все лица, пользующиеся медицинскими услугами, включая и мероприятия по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями, защищаются от причинения вреда их здоровью и жизни вследствие некачественного оказания таких услуг.

Нормативно-правовой основой деятельности по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями человека служит Закон РФ «**О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения**». В соответствии с этим законом, под санитарно-эпидемиологическим благополучием населения понимается «такое состояние здоровья населения и среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека, и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности». Критерии безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности устанавливаются нормативными правовыми актами (санитарными правилами, гигиеническими нормативами) и являются обязательными для соблюдения всеми предприятиями, организациями и гражданами России.

**Упомянутым законом оговариваются и права граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия, которые сводятся к праву на:**

- благоприятную среду обитания, факторы которой не должны оказывать вредное влияние на организм человека настоящего и будущих поколений;

- своевременное возмещение в полном объеме ущерба от вреда, причиненного их здоровью в результате нарушения санитарных правил, повлекшего за собой возникновение массовых инфекционных и (или) неинфекционных заболеваний и отравлений людей, а также профессиональных заболеваний;

- получение полных и достоверных сведений о состоянии среды обитания, здоровья населения, эпидемиологической обстановке, качестве выпускаемых товаров народного потребления, в том числе пищевых продуктов, в также питьевой воды, действующих санитарных правил, принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и их результатах;

- участие в разработке, обсуждении и принятии государственных решений, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Другим важным Государственным актом явилось Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 322, утвердившее «**Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека**».

Указанный документ определил структуру и функции учреждений службы, полномочия, права и обязанности ее должностных лиц, порядок разработки, введения в действие и применения санитарных правил, норм и нормативов.

Следует также упомянуть статьи **Уголовного кодекса РФ**, предусматривающие наказания за нарушения санитарно-эпидемиологического благополучия населения или покушения на его права и свободы в данной сфере.

В России после принятия новых законов в области здравоохранения, каждый гражданин получил право из статуса объекта, подчиненного воле упомянутых государственных образований, превратиться в юридически независимый объект, самостоятельно принимающий решения в части охраны собственного здоровья, и действующий в соответствии с индивидуальным пониманием собственных интересов в этой области.

Как этический, так и правовой аспекты мероприятий по профилактической дезинфекции, дезинсекции и дератизации, в первую очередь, сводятся к предотвращению возможного ущерба здоровью людей и сельскохозяйственных животных, материального ущерба имуществу граждан и экологического ущерба природным биоценозам, т.е. предупреждению вреда растительному и животному миру в результате использования экологически не безвредных химических препаратов. Такой вред может быть предотвращен путем постепенной замены химических дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств другими, экологически чистыми (биологическими, механическими и др.), вплоть до полного запрета использования химических средств в будущем.

Правовой основой применения средств борьбы с микроорганизмами, кровососущими членистоногими и грызунами является их обязательная государственная регистрация и сертификация качества этих средств, подтверждающая их эффективность и низкую токсичность для человека. Контроль качества этих препаратов в России осуществляет **Научно-исследовательский институт дезинфектологии**. Такой контроль важен еще и потому, что в последние годы на российский рынок хлынуло огромное количество импортных препаратов сомнительного качества. Например, в Москве была запрещена реализация ряда препаратов китайского производства, которые отличались повышенной токсичностью и опасностью для здоровья людей. В связи с этим, на все допускаемые на российский рынок препараты кроме гигиенического сертификата должны в обязательном порядке иметь разрешение на применение их в медицинской практике и разрешение на продажу населению.

**СП 3.5.1378-03 Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельност**и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению работ и услуг, включающих разработку, испытание, производство, хранение, транспортирование, реализацию, применение и утилизацию средств, оборудования, материалов для дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации, а также контроль за эффективностью и безопасностью этих работ и услуг (далее - дезинфекционная деятельность).

Санитарные правила обязательны для физических и юридических лиц, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, занимающихся дезинфекционной деятельностью.

Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

**СанПиН 3.5.2.3472-17 Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение** устанавливают требования к организации и проведению мероприятий по уничтожению и (или) снижению численности, созданию неблагоприятной среды обитания для членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение.

Санитарные правила направлены на предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, переносчиками или этиологией которых являются членистоногие.

**СП 3.5.3.3223-14 Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий** устанавливают обязательные санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий, направленных на предотвращение или снижение вредоносной деятельности грызунов, имеющих санитарное или эпидемиологическое значение.

**СанПиН 3.2.3215-14 Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации** устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение возникновения и распространения паразитарных заболеваний.

**СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней** устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных болезней (далее - инфекционных болезней) среди населения Российской Федерации.

**ГОСТ Р 56994-2016 Дезинфектология и дезинфекционная деятельность. Термины и определения**, устанавливает термины, отражающие систему понятий в области дезинфектологии и дезинфекционной деятельности.

**СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность** устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

**СП 3.1.3263-15 Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических** вмешательствах устанавливают требования к санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям, направленным на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний при проведении эндоскопических вмешательств.

**МУ 3.5.2644-10 Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах** предназначены для организаций независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющих дезинфекционные мероприятия, а также для организаций, проводящих надзор и производственный контроль применения дезинфицирующих средств (ДС). Документ устанавливает порядок проведения дезинфекционных мероприятий в инфекционных очагах, лечебно-профилактических организациях микологического профиля, а также дезинфектологические меры профилактики дерматомикозов в коммунальной сфере - гостиницах, общежитиях, прачечных, парикмахерских, банях, санпропускниках, спортивных комплексах; детских учреждениях и др.

Методические указания включают вопросы организации и проведения дезинфекционных мероприятий в указанных объектах, а также современные подходы к выбору и применению средств и методов дезинфекции в конкретных условиях их использования.

**Также в 2020 году в связи с распространением коронавирусной инфекции COVID-19 введен ряд нормативно-правовых документов**:

- Методические рекомендации МР 3.1.0170-20 "Эпидемиология и профилактика COVID-19;

- Методические рекомендации МР 3.1/2.1.0170/1-20 "Рекомендации по проведению дезинфекционных мероприятий на открытых пространствах населенных пунктов и в многоквартирных жилых домах в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)";

- Инструкция о порядке проведения дезинфекционных мероприятий в целях профилактики новой коронанирусной инфекции в офисных помещениях организаций, временно приостановивших деятельность, или сотрудники которых перешли на дистанционную форму работы;

- Рекомендации по проведению дезмероприятий в жилых помещениях;

- Рекомендации по проведению профилактических и дезинфекционных мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в организациях общественного питания и пищеблоках образовательных организаций;

- Инструкция по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами и другие.

# 3. Трудовое право

Характеризуя трудовое право в качестве самостоятельной отрасли российского права, следует прежде всего отметить, что в современной российской правовой науке выработаны различные определения понятия «**отрасль права**». В то же время при всем многообразии определений отрасли права в них можно выделить некоторые общие черты. **Важнейшими признаками отрасли права выступают следующие**: 1) отрасль — это наиболее крупное объединение норм права; 2) основой выделения отрасли является наличие достаточно большой обособленной группы общественных отношений, требующих правового регулирования; 3) указанные общественные отношения тесно связаны между собой по одному или нескольким признакам; 4) отрасль права характеризуется наличием специфичных именно для нее методов воздействия на общественные отношения; 5) отрасль права является сложным образованием, могущим включать в себя меньшие объединения правовых норм — подотрасли, институты и субинституты.

Таким образом, для выделения самостоятельной сферы правового регулирования необходимо, во-первых, наличие реально обособленной сферы общественных отношений, во-вторых, как правило, наличие особенностей в правовом регулировании данной сферы. Вполне очевидно, что указанные требования к выделению отрасли соответствуют таким важным критериям систематизации права, как предмет и метод правового регулирования.

**Предмет правового регулирования** (отрасли права) считается ключевым понятием в характеристике отрасли права. Именно с него, как правило, начинается изучение любой отрасли, а также формирование научных знаний о ней.

Право по своей сути является социальным регулятором, назначение которого состоит в регулировании общественных отношений, т. е. отношений между людьми. Поэтому предметом правового регулирования любой отрасли права является та или иная группа общественных отношений. Трудовое право призвано регулировать, прежде всего, те общественные отношения, которые складываются в процессе трудовой деятельности, т. е. трудовые отношения.

В Трудовом кодексе РФ (ТК РФ) содержится легальное определение **трудовых отношений.** Согласно ст. 15 ТК РФ это отношения, основанные на соглашении между работником и работодателем о личном выполнении работником за плату трудовой функции (работы по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретного вида поручаемой работнику работы) в интересах, под управлением и контролем работодателя, подчинении работника правилам внутреннего трудового распорядка при обеспечении работодателем условий труда, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Таким образом, трудовые отношения возникают на основе соглашения между работником и работодателем, т. е. на основе трудового договора.

Правовую основу отношений в сфере занятости составляют, прежде всего, ст. 34 и 37 Конституции РФ, гарантирующие гражданам свободное распоряжение своими способностями к труду, Трудовой кодекс РФ и ряд специальных законов, затрагивающих рассматриваемую сферу

Определенными особенностями обладает **труд медицинских работников**. Можно назвать следующие причины отраслевой дифференциации норм, регулирующих труд медицинских работников.

Во-первых, это связано с особой значимостью здравоохранения как особой социальной сферы. Здоровье нации — стратегическая задача любого государства. Поэтому роль государства в регламентации здравоохранения в целом и труда медицинских работников, в частности, традиционно высока.

Во-вторых, наличие специальных норм, регулирующих труд медицинских работников, связано, кроме того, с особенностями характера этого труда. Например, сокращенный рабочий день в отношении работников здравоохранения предусматривается в связи с высокими физическими и нервными нагрузками.

В-третьих, высокое общественное значение здравоохранения обусловливает законодательное закрепление ряда льгот и преимуществ, которые предоставляются медицинским работникам.

Наконец, высокая социальная ответственность медицинских работников (значимость последствий их трудовой деятельности) приводит к необходимости установления повышенных требований к квалификации, специальных правил относительно приема их на работу, переводов и увольнений.

**Право на осуществление медицинской деятельности**

В соответствии со ст. 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации**» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. **Аккредитация специалиста** — процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности, которая проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет.

Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, могут быть допущены к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Длительно, более пяти лет, не работавшие по своей специальности лица могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

**Продолжительность рабочего времени**

В соответствии со ст. 350 ТК РФ для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством РФ. Правительство РФ в своем постановлении от 14.02.2003 № 101 «**О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности**» установило для медицинских работников сокращенную продолжительность рабочего времени в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности от 24 до 36 часов в неделю по конкретным перечням должностей. Медицинские работники, должности и специальности которых там не указаны, должны, соответственно, работать не более 39 часов в неделю.

С другой стороны, медицинским работникам организаций здравоохранения, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, может увеличиваться продолжительность работы по совместительству по решению Правительства РФ, принятому с учетом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей. В настоящее время действует постановление Правительства РФ от 12.11.2002 № 813 «**О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа**», в соответствии с которым установлена продолжительность работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинским работникам, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, не более 8 часов в день и 39 часов в неделю.

Для медицинских работников может быть установлен **специальный режим рабочего времени** — дежурство на дому, который заключается в пребывании медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу (для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме). Особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении дежурств на дому установлены **Положением об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому**, утвержденным приказом Минздрава России от 02.04.2014 № 148н. При таком режиме работы используется суммированный учет рабочего времени. При этом время дежурства на дому учитывается в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Однако, в случае вызова на работу медицинского работника, осуществляющего дежурство на дому, время, затраченное на оказание медицинской помощи, и время следования медицинского работника от дома до места работы и обратно учитывается в размере часа рабочего времени за каждый час затраченного времени.

**Дополнительный оплачиваемый отпуск**

Отдельным категориям медицинских работников может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск. Продолжительность дополнительного отпуска устанавливается Правительством РФ. Так, например, действует постановление Правительства РФ от 06.06.2013 № 482 «**О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников**».

В постановлении Правительства РФ от 30.12.1998 № 1588 «**Об установлении врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) ежегодного дополнительного оплачиваемого 3-дневного отпуска за непрерывную работу в этих должностях**» определено, что врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) предоставляется ежегодный дополнительный оплачиваемый трехдневный отпуск за непрерывную работу в этих должностях свыше трех лет. При определении продолжительности непрерывной работы в должностях врачей общей практики (семейного врача) и медицинских сестер врачей общей практики (семейного врача) для предоставления дополнительного оплачиваемого трехдневного отпуска засчитывать время непосредственно предшествующей непрерывной работы в должностях участковых врачей-терапевтов и участковых врачей-педиатров территориальных участков и медицинских сестер терапевтических и педиатрических территориальных участков.

**Предельный возраст замещения должностей**

Трудовым законодательством предусматривается закрепление предельного возраста замещения должностей руководителей, заместителей руководителей медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов РФ или органам местного самоуправления, руководителей филиалов медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти. Эти должности замещаются лицами в возрасте не старше 65 лет независимо от срока действия трудовых договоров. Лица, занимающие указанные должности и достигшие возраста 65 лет, переводятся с их письменного согласия на иные должности, соответствующие их квалификации. Однако учредитель организации вправе продлить срок пребывания в должности руководителя медицинской организации до достижения работником возраста 70 лет по представлению общего собрания (конференции) работников указанной медицинской организации. Руководитель же может продлить срок пребывания работников в должностях заместителей руководителя медицинской организации до достижения ими возраста 70 лет в порядке, установленном уставом медицинской организации.

**Особенности трудового договора с медицинскими работниками**

В ст. 350 ТК РФ предусмотрены некоторые особенности регулирования труда указанных работников, касающиеся институтов рабочего времени и времени отдыха. Это не означает, что нет особенностей трудового договора с медицинскими работниками.

В соответствии со ст. 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

При этом следует учитывать, что до 1 января 2016 г.:

1) право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста;

2) право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста, а также лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

3) лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста;

4) лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после установления в Российской Федерации эквивалентности документов иностранных государств об образовании в порядке, установленном законодательством РФ об образовании, сдачи экзамена по специальности в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получения сертификата специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами РФ.

Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2016 г., действуют до истечения, указанного в них срока. Форма, условия и порядок выдачи сертификата специалиста устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лицензии на осуществление отдельных видов медицинской деятельности, выданные до 1 января 2012 г. медицинским организациям муниципальной системы здравоохранения, не подлежат переоформлению в связи с передачей указанных медицинских организаций в состав государственной системы здравоохранения и действуют до истечения, указанного в них срока. Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные до 1 января 2012 г. медицинским организациям, не подлежат переоформлению в связи с изменением классификации видов медицинской помощи и перечня оказываемых услуг, установленного положением о лицензировании медицинской деятельности, и действуют до истечения, указанного в них срока (ст. 100 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Указанные в этом Федеральном законе критерии предопределяют содержание трудового договора и возможность его заключения с медицинским работником.

# Список использованной литературы

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)
2. "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 27.10.2020)
3. "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 09.11.2020)
4. Указ Президента РФ от 09.03.2004 N 314 (ред. от 20.11.2020) "О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти"
5. Указ Президента РФ от 21.05.2012 N 636 (ред. от 14.09.2018, с изм. от 21.01.2020) "О структуре федеральных органов исполнительной власти"
6. Постановление Правительства РФ от 31.05.2012 N 533 (ред. от 06.02.2020) "О некоторых вопросах организации деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федерального медико-биологического агентства"
7. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (с изменениями на 8 декабря 2020 года)
8. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 08.12.2020) "О защите прав потребителей"
9. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2002 г. N 813 "О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа"
10. Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности" (с изменениями на 24 декабря 2014 года)
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 апреля 2014 г. N 148н "Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому"
12. Постановление Правительства РФ от 6 июня 2013 г. N 482 "О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников" (с изменениями на 23 июня 2014 года)
13. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 1998 г. N 1588 "Об установлении врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) ежегодного дополнительного оплачиваемого 3-дневного отпуска за непрерывную работу в этих должностях"
14. Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 N 52-ФЗ (с изменениями на 13 июля 2020 года)
15. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 322 "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека" (с изменениями на 30 апреля 2020 года)
16. СП 3.5.3.3223-14 Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий
17. СанПиН 3.5.2.3472-17 Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значении
18. СП 3.5.1378-03 Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности
19. СанПиН 3.2.3215-14 Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации
20. СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней
21. ГОСТ Р 56994-2016 Дезинфектология и дезинфекционная деятельность. Термины и определения
22. СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность
23. СП 3.1.3263-15 Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах
24. МУ 3.5.2644-10 Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах
25. Григорьев, И. В. Право социального обеспечения: учебник и практикум для вузов / И. В. Григорьев, В. Ш. Шайхатдинов. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2017. — 428 с.
26. Акопов, В. И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — Москва: Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.
27. Экономическая политика: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / А. Н. Лякин [и др.]; под редакцией А. Н. Лякина. — Москва: Издательство Юрайт, 2015. — 432 с.
28. Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения (Пути преодоления негативных последствий). М.- Воронеж: ВГУ, 2002. - 64 с.
29. Чаннов, С. Е. Трудовое право: учебник для вузов / С. Е. Чаннов, М. В. Пресняков. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 439 с.
30. Петров, А. Я. Трудовой договор: учебное пособие для вузов / А. Я. Петров. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 294 с.