Архив патологии
2023, т. 85, №4, с. 65-69
https://doi.org/10.17116/patol20238504165

Russian Journal of Archive of Patology =
Arkhiv patologii 2023, vol. 85, no 4, pp. 65-69
https://doi.org/10.17116/patol20238504165

Вопросы юридической ответственности патологоанатома

© В.С. ЧИРСКИЙ[1], И.В. ТИМОФЕЕВ[1], П.Г. МАЛЬКОВ[2]

[1]ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия;
[2]ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Медицинская помощь относится к рискованному виду деятельности, так как в результате ее оказания может быть причинен вред здоровью пациента и могут возникнуть предпосылки к наступлению юридической (гражданско-правовой, дисциплинарной, административной и уголовной) ответственности. Юридическая ответственность врача-патологоанатома в случае постановки лечащим врачом неправильного диагноза на основании неверного заключения патологоанатома может наступать из-за нарушений, обусловленных низкой квалификацией, легкомыслием, небрежностью, невыполнением правил, порядков оказания медицинской помощи должностных инструкций, служебных и должностных обязанностей. Если неправильное заключение патологоанатома носило объективный характер (например, при неверной интерпретации диагностически сложного случая), оно должно выводиться за рамки наказуемых недостатков в деятельности врача-патологоанатома. Материальная ответственность врача-патологоанатома может наступать при возложении ее бремени на медицинскую организацию за вред, причиненный жизни или здоровью пациента, что связано с установлением в том числе правомерности действий (бездействия) медицинского работника, с которым медицинская организация состоит в трудовых отношениях. Медицинская организация в случае удовлетворения судом требований пациента, как правило, в порядке регресса (регрессного риска) может обязать соответствующего медицинского работника, причинившего вред, возместить свои финансовые и репутационные потери. Важнейшее значение в таких случаях имеет решение вопроса об установлении основания для привлечения к ответственности медицинского работника.

Ключевые слова: *медицинская помощь, врач-патологоанатом, юридическая ответственность, материальная ответственность.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Чирский В.С. — https://orcid.org/0000-0003-3215-3901
Тимофеев И.В. — https://orcid.org/0000-0001-9663-0995
Мальков П.Г. — https://orcid.org/0000-0001-5074-3513
Автор, ответственный за переписку: Чирский В.С. — e-mail: v_chirsky@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Чирский В.С., Тимофеев И.В., Мальков П.Г. Вопросы юридической ответственности патологоанатома. *Архив патологии*. 2023;85(4):65–69. https://doi.org/10.17116/patol20238504165

Issues of legal responsibility of the pathologist

© V.S. CHIRSKY[1], I.V. TIMOFEEV[1], P.G. MALKOV[2]

[1]S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia;
[2]Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ABSTRACT

Medical care refers to a risky type of activity, since as a result of its provision, harm to the patient's health may be caused and prerequisites for the onset of legal (civil, disciplinary, administrative and criminal) liability may arise. The legal liability of a pathologist in the event of an incorrect diagnosis by the attending physician on the basis of an incorrect conclusion of the pathologist may occur due to violations due to low qualifications, frivolity, negligence, failure to comply with the rules, procedures for providing medical care, job descriptions, official duties. If the incorrect conclusion of the pathologist was of an objective nature (for example, in the case of an incorrect interpretation of a diagnostically difficult case), it should go beyond the scope of punishable shortcomings in the activities of the pathologist. The financial responsibility of a pathologist may occur when its burden is placed on a medical organization for harm caused to the life or health of a patient, due to the establishment, among other things, of the legality of the actions (inaction) of a medical worker with whom the medical organization is in an employment relationship. A medical organization, in case of satisfaction of the patient's claims by the court, as a rule, in a regression procedure, may involve the relevant medical worker who caused the harm in the issue of compensation, compensate for their financial and reputational losses. The most important thing in such cases is to resolve the issue of establishing the grounds for bringing a medical worker to responsibility.

Keywords: *medical care, pathologist, legal responsibility, financial responsibility.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Chirsky V.S. — https://orcid.org/0000-0003-3215-3901
Timofeev I.V. — https://orcid.org/0000-0001-9663-0995
Malkov P.G. — https://orcid.org/0000-0001-5074-3513
Corresponding author: Chirsky V.S. — e-mail: v_chirsky@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Chirsky VS, Timofeev IV, Malkov PG. Issues of legal responsibility of the pathologist. *Archive of Pathology = Arkhiv patologii.* 2023;85(4):65–69. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/patol20238504165

В медицине проблема юридической ответственности медицинских работников в настоящее время достаточно актуальна. Интерес к ней во многом связан с повышением требований общества к качеству медицинских услуг, улучшением правовой культуры населения, появлением среди адвокатов специалистов по медицинским делам, реальной судебной и несудебной возможности компенсации вреда здоровью, а также распространением негативного явления, получившего специальное название — «потребительский экстремизм в медицине».

К сожалению, не застрахованы от недостатков при выполнении своих профессиональных обязанностей и врачи-патологоанатомы. В последнее время не единичны случаи, когда на основании неверного заключения патологоанатома лечащим врачом ставится неправильный диагноз и пациенту назначается несоответствующая его состоянию терапия, приводящая к неправомерному причинению вреда здоровью, со всеми вытекающими медицинскими и связанными с ними юридическими последствиями.

Врач-патологоанатом, столкнувшись с проблемой возникновения и началом следственных действий, направленных на определение возможной меры юридической ответственности медицинских работников за причиненный вред здоровью пациента и покрытие его материальных убытков, оказывается в новой для себя роли подозреваемого в совершении юридически наказуемого нарушения, не до конца понимая различные возможные последствия.

Цель данной статьи — напоминание нашему профессиональному сообществу о видах юридической ответственности, к которым могут быть привлечены врачи-патологоанатомы при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, а также определение возможной их ответственности в случае постановки пациенту неправильного диагноза на основании некорректного патолого-анатомического заключения.

Врач-патологоанатом (заведующий патолого-анатомическим отделением) в соответствии с действующим законодательством может быть привлечен к различным видам юридической ответственности (*гражданско-правовой, дисциплинарной, административной и уголовной*) за нарушение должностных инструкций, трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов в зависимости от тяжести проступка.

Случаи привлечения медицинского работника вообще и патологоанатома в частности *к уголовной ответственности* являются крайне редкими и ассоциированы с какими-либо резонансными для общества обстоятельствами, не связанными с диагностическими проблемами. Более того, в Уголовном кодексе Российской Федерации (далее — УК РФ) нет специальной нормы, предусматривающей уголовную ответственность медицинского работника (патологоанатома) за совершение профессиональных преступлений. В УК РФ используется обобщающая дефиниция «лицо».

Как показывает юридическая практика, согласно общим нормам УК РФ, медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности за причинение:

— смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109);

— тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2. ст. 118).

Однако инкриминировать врачу-патологоанатому состав преступления по используемым в перечисленных нормах УК РФ вряд ли представляется возможным. Так, когда доказано, что причинами недостатков в диагностической патолого-анатомической работе являются объективные обстоятельства, т.е. не зависящие от уровня компетенции и личных характеристик конкретного врача патологоанатома, а он добросовестно исполнял свои профессиональные обязанности, исчезает сам состав уголовно наказуемого преступления. И даже в тех случаях, когда возникновение диагностических недостатков в работе патологоанатома обусловлено субъективными причинами (его низкой квалификацией, легкомыслием, небрежностью, невыполнением правил, порядков оказания медицинской помощи должностных инструкций, служебных и должностных обязанностей), привлечь врача-патологоанатома по составу ч. 2 ст. 109 и 118 вряд ли представляется возможным. Это во многом обусловлено тем, что в судебной практике аутопсийное и биопсийное заключения врача-патологоанатома, как правило, выступают в виде условия при установлении причинно-следственных связей медицинского вмешательства, в том числе с точки зрения установления показанности медицинского вмешательства (невмешательства) и негативного исхода медицинской деятельности, например, в виде причинения вреда жизни и здоровью пациента. В связи с этим даже в случае верификации этих заключений как неправильных установить наличие прямой причинно-следственной связи с наступлением негативного исхода не удается. В ряде случаев можно констатировать наличие косвенной причинно-следственной связи с неблагоприятными последствиями, что автоматически исключает привлечение врача-патологоанатома к уголовной ответственности, например, за причинение смерти по неосторожности в связи с неправильной диагностикой основного заболевания или смертельного осложнения.

Гражданско-правовая ответственность медицинского работника и медицинской организации определена гражданско-правовыми нормами, которые так же, как и уголовно-правовые, направлены на охрану и защиту жизни и здоровья граждан. Для гражданско-правовой ответственности характерно возмещение убытков или вреда здоровью, поэтому ее основное содержание составляют последствия материального характера по правилам, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации (далее — ГК РФ). При этом ненадлежащее оказание медицинской помощи (услуги), обусловившее причинение той или иной степени вреда здоровью, может быть причиной как материального возмещения причиненного ущерба жизни или здоровью пациента, так и компенсации морального вреда.

В соответствии с положениями главы 59 ГК РФ ответственность за вред, причиненный здоровью, наступает в полном объеме. Согласно пункту (п.) 1 ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению лицом, причинившим вред.

Наряду с возмещением вреда, причиненного здоровью, пациенту может быть компенсирован моральный вред. Под ним понимаются физические и нравственные страдания человека, которые он претерпел в связи с причинением ему расстройства здоровья.

Для возникновения обязательства по возмещению вреда необходима совокупность условий: наличие вреда жизни или здоровью гражданина, противоправность действий (бездействия) медицинского работника или учреждения, причинно-следственная связь между противоправным поведением и наступившим вредом, вина причинителя вреда (ст. 1064 ГК РФ). Это также нашло отражение в определении Конституционного Суда РФ от 4 октября 2012 г. №1833-О: «Обязанность возместить вред является мерой гражданско-правовой ответственности, которая применяется к причинителю вреда, как правило, при наличии состава правонарушения, который включает наступление вреда, противоправность поведения причинителя, причинную связь между его поведением и наступлением вреда, а также его вину» [1].

После исполнения судебного решения о взыскании денежных средств медицинская организация имеет право предъявить в судебном порядке регрессное требование к медицинскому работнику, причинившему вред. Целью регрессного иска является истребование с виновного медицинского работника определенной суммы для покрытия материальных издержек медицинской организации. На практике в ряде таких случаев медицинская организация, не доводя до судебного регрессного иска, досудебно решает проблему, например, через механизмы дисциплинарного воздействия на причинителя вреда.

В гражданском процессе в отличие от уголовного бремя доказывания причинения вреда, его размера, а также того, что ответчик является причинителем, лежит на потерпевшей стороне. Презумпция вины причинителя вреда, установленная ст. 1064 ГК РФ, предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен предоставить сам ответчик. «Потерпевший предоставляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред» [2].

На практике привлечение патологоанатома к гражданско-правовой ответственности как в досудебном, так и судебном порядке чаще может происходить в виде материального покрытия им ущерба пациенту после причиненного вреда жизни и здоровью.

Административная ответственность медицинского работника и медицинских организаций может наступить за различные административные правонарушения, под которыми понимается противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) действие либо бездействие физического или юридического лица, за которое федеральными законами, законами субъектов РФ, а в ряде случаев решениями органов исполнительной власти (в пределах своей компетенции) об административных правонарушениях установлена административная ответственность. Этот вид юридической ответственности выражается в применении уполномоченным органом или должностным лицом административного наказания к лицу, совершившему административное правонарушение.

В Кодексе административных правонарушений Российской Федерации (далее — КоАП РФ) имеется ряд статей, которые определяют данный вид ответственности за правонарушения медицинского работника и медицинской организации.

Наиболее частыми составами административного правонарушения в рамках нарушений лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности (ст. 19.20) являются нарушение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, отсутствие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, нарушения при оказании платных медицинских услуг и др.

Как показывает надзорно-контрольная практика в здравоохранении, среди выявляемых нарушений лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности и качества медицинской помощи, многие дефекты связаны с формальными дефектами ведения первичной медицинской документации. Ранее предложены оценочные показатели для осуществления контроля качества проведения прижизненных патолого-анатомических исследований [3]. Наиболее частыми являются недостатки, связанные с направлением на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (форма №014/у), и в первую очередь — отсутствие или скудость представленных в пунктах 9—18 направления клинических сведений (данных), имеющих отношение к заболеванию, по поводу которого производится это патолого-анатомическое исследование. В соответствии с п. 11 Правил [4], биопсийный (операционный) материал направляется в патолого-анатомическое бюро (отделение) лечащим врачом или медицинским работником, осуществившим взятие биопсийного (операционного) материала, с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование по форме №014/у и выписки из медицинской документации пациента, содержащей результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описание медицинских вмешательств (манипуляций, операций), диагноза заболевания (состояния) с указанием кода заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10. Таким образом, ответственность за достоверность и полноту сведений, содержащихся в направлении, несет лечащий врач или медицинский работник, осуществивший взятие биопсийного (операционного) материала.

В целом административная ответственность медицинских работников и медицинских организаций может наступить за нарушение прав потребителей медицинских услуг (ст. 14.4 КоАП РФ), а также за нарушение иных прав потребителей (ст. 14.8 КоАП РФ) или за неисполнение требований надзорно-контрольных органов (ст. 19.4, 19.5, 19.7 КоАП РФ).

Наступление *дисциплинарной ответственности врача-патологоанатома*, регулируемой нормами Трудового кодекса Российской Федерации (далее — ТК РФ), устанавливается при нарушениях им трудовой дисциплины. Суть этих нарушений состоит в противоправном виновном невыполнении или ненадлежащем выполнении врачом-патологоанатомом трудовых (профессиональных) обязанностей. Перечень общих трудовых обязанностей устанавливается в ст. 21 ТК РФ («Основные права и обязанности

работника»), а частных — правилами внутреннего трудового распорядка, а также индивидуальными трудовыми договорами.

Мерами дисциплинарной ответственности, согласно ч. 1 ст. 192 ТК РФ, выступают замечание, выговор, строгий выговор, увольнение. Кроме дисциплинарного взыскания могут быть одновременно применены меры дисциплинарного воздействия, например депремирование медицинского работника. Дисциплинарная ответственность наступает во внесудебном порядке. К этому виду ответственности медицинского работника привлекают работодатели (должностные лица), а также лица, являющиеся начальниками по службе на основании должностных инструкций.

Гражданско-правовая, административная и дисциплинарная ответственность в медицинской практике наступает независимо от уголовной.

Крайне важными для понимания и рассмотрения возможности возникновения различных видов юридической ответственности для врача-патологоанатома являются положения ключевых юридических документов, определяющих его деятельность. При этом в случае постановки лечащим врачом неправильного диагноза на основании некорректного заключения патологоанатома определяющими в наступлении юридических последствий оказываются юридические документы, отражающие права и обязанности как врача-патологоанатома, так и лечащего врача, а также их взаимоотношения в ходе лечебно-диагностического процесса.

Анализ понятийного аппарата нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность врача-патологоанатома и лечащего врача, свидетельствует о том, что законодатель достаточно четко разделил их роли, круг прав и профессиональных обязанностей и, соответственно, юридическую ответственность. Так, исходно врач-патологоанатом и лечащий врач являются медицинскими работниками, т.е. лицами, которые имеют медицинское или иное образование, работают в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности, основной разновидностью которой является медицинская помощь в форме диагностики, лечения, профилактики и медицинской реабилитации. В соответствии с п.7 ст. 2 ФЗ 323-ФЗ, диагностика представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий [5].

Врачу, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения, определен правовой статус лечащего врача (п. 15 ст. 2 ФЗ 323-ФЗ). Согласно п. 1 ст. 70 ФЗ 323-ФЗ, лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. Лечащий врач (п. 2 ст. 70 ФЗ 323-ФЗ) организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультации врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. При этом рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. Лечащий врач устанавливает диагноз, который *основан на всестороннем обследовании пациента*, составлен с использованием медицинских терминов и указан в медицинском заключении о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента (п. 5. ст. 70 ФЗ 323-ФЗ). Диагноз, как правило, включает сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях, или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием (п. 5. ст. 70 ФЗ 323-ФЗ).

Таким образом, законодатель использовал для формулирования обязательного уровня обследования пациента принцип всесторонности. *Этот принцип определяет то, что ни одна из характеристик определенных клинических признаков только сама по себе не является достаточной для установления лечащим врачом формальной определенности при формулировке клинического диагноза и назначения показанного лечения*. Другими словами, для всестороннего обследования и при установлении показаний к лечению необходимо обязательно определять значительную совокупность признаков болезни. При этом отдельное отклонение медицинских показателей в ходе диагностики и лечения (например, в гистологическом заключении) может рассматриваться только в сочетании с множеством других клинических признаков. В практическом плане при низкой информативности биопсии или несоответствии интерпретации патологоанатомом выявляемого патологического процесса лечащий врач, безусловно, имеет определенную свободу усмотрения: может повторить такое исследование или, наоборот, отказаться от повторного его проведения. Кроме этого, лечащий врач имеет возможность использовать другие диагностические приемы, начиная от стандартного физикального обследования до проведения в том числе и высокоспециализированных методов диагностики.

Принцип всесторонности напрямую определяет и обязывает лечащего врача в процессе формулировки диагноза использовать все имеющиеся у него возможности. Реализация этого принципа также во многом определяет и повышенную персональную ответственность лечащего врача по сравнению с другими медицинскими специалистами, участвующими в лечебно-диагностическом процессе. Заключение врача-патологоанатома, как правило, выступает в виде условия при установлении причинно-следственных связей медицинского вмешательства (невмешательства) и негативного исхода медицинской деятельности, например, причинения вреда здоровью пациента.

Как при теоретическом, так и практическом рассмотрении случаев правовой оценки деятельности лечащего врача и врача-патологоанатома одним из ключевых оказывается вопрос о выполнении положений документов, регламентирующих их деятельность [6]. В обязанности медицинских работников входит оказание медицинской помощи в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями (п.1 и п. 2 ст. 73 ФЗ 323-ФЗ), а также при обязательном выполнении порядков медицинской помощи, правил проведения исследований (лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных), клинических рекомендаций.

В заключение следует еще раз обратить внимание коллег — медицинских работников на то, что медицинская

помощь относится к рискованному виду деятельности, так как в результате ее оказания может быть причинен вред здоровью пациента и могут возникнуть предпосылки к наступлению юридической ответственности.

При этом ретроспективная процедура установления всех особенностей оказания медицинской помощи и ее организационная и юридическая оценка далека от совершенства. Об этом свидетельствуют медицинская и юридическая практика рассмотрения случаев наступления негативных последствий оказания медицинской помощи.

Следовательно, юридическая ответственность врача-патологоанатома в случае постановки лечащим врачом неправильного диагноза на основании неверного заключения патологоанатома может наступать из-за нарушений, обусловленных низкой квалификацией, легкомыслием, небрежностью, невыполнением правил, порядков оказания медицинской помощи, должностных инструкций, служебных и должностных обязанностей. С другой стороны, если неправильное заключение патологоанатома носило объективный характер, например, при интерпретации диагностически сложного случая, оно должно выводиться за рамки наказуемых недостатков в деятельности врача-патологоанатома.

Что касается проблемы материальной ответственности патологоанатомов, то возложение ее бремени на медицинскую организацию за вред, причиненный жизни или здоровью пациента, связано с установлением в том числе правомерности действий (бездействия) медицинского работника, с которым медицинская организация состоит в трудовых отношениях. Медицинская организация в случае удовлетворения судом требований пациента, как правило, в регрессном порядке может обязать соответствующего медицинского работника, причинившего вред, возместить финансовые и репутационные потери. Важнейшее значение в таких случаях имеет решение вопроса об установлении основания для привлечения к ответственности медицинского работника.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Определение Конституционного Суда РФ от 4 октября 2012 г. №1833-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Райм Алексины Альбертовны на нарушение ее конституционных прав положениями статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации». Консультант Плюс.
Ruling of the Constitutional Court of the Russian Federation No. 1833-O dated October 4, 2012 «On refusal to accept for consideration the complaint of citizen Raim Aleksina Albertovna on violation of her constitutional rights by the provisions of Article 1064 of the Civil Code of the Russian Federation». Consultant Plus. (In Russ.).
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136947/
2. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. №1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина». ГАРАНТ.РУ.
Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation No. 1 of January 26, 2010 «On the application by courts of civil legislation regulating relations on obligations as a result of harm to the life or health of a citizen». Garant.ru. (In Russ.).
https://base.garant.ru/1794079/
3. Мальков П.Г., Калинин Д.В., Гайфуллин Н.М., Акопян Ж.А., Матыцин Н.О. Оценочные показатели для осуществления контроля качества проведения прижизненных патологоанатомических исследований. Обеспечение своевременной диагностики онкологических заболеваний. *Вестник Росздравнадзора*. 2019;6:42-49.
Mal'kov PG, Kalinin DV, Gaifullin NM, Akopyan ZhA, Matytsin NO. Evaluation indicators for the implementation of quality control of lifetime pathoanatomic studies. Ensuring timely diagnosis of oncological diseases. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2019;(6):42-49. (In Russ.).
https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-2019-6-42-49
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016г. №179н (зарегистрирован Минюстом России 14.04.2016, рег. №41799) «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».
Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 179n dated March 24, 2016 (registered by the Ministry of Justice of the Russian Federation on 14.04.2016, reg. No. 41799) «On the Rules for conducting pathologic and anatomical studies». (In Russ.).
https://docs.cntd.ru/document/420347243
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 «On the Basics of Public Health protection in the Russian Federation». (In Russ.).
https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
Order of the Ministry of Health and Social Development of Russian Federation No. 541n dated 23.07.2010 «On approval of the Unified Qualification Directory of positions of managers, specialists and employees, section «Qualification characteristics of positions of employees in the field of healthcare». (In Russ.).
https://minzdrav.gov.ru/documents/8959-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-i-sotsialnogo-razvitiya-rossiyskoy-federatsii-ot-23-iyulya-2010-g-541n-ob-utverzhdenii-edinogo-kvalifikatsionnogo-spravochnika-dolzhnostey-rukovoditeley-spetsialistov-i-sluzhaschih-razdel-kvalifikatsionnye-harakteristiki-dolzhnostey-rabotnikov-v-sfere-zdravoohraneniya

Поступила 16.03.2023
Received 16.03.2023
Принята в печать 19.04.2023
Accepted 19.04.2023