

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА  
Кафедра теории государства и права и международного права

Заведующий кафедрой  
д-р. юрид. наук, профессор  
О.Ю. Винниченко

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
магистра

**ЗАЩИТА ПРАВ УЧАСТНИКОВ ПРАВООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

40.04.01 Юриспруденция

Магистерская программа «Защита прав человека и бизнеса»

Выполнила работу  
студент 3 курса  
заочной формы обучения

Журавлева  
Татьяна  
Евгеньевна

Научный руководитель  
к.ю.н., доцент

Бырдин  
Евгений  
Николаевич

Рецензент  
юрисконсульт  
АО МСЧ «Нефтяник»

Набатова  
Виктория  
Александровна

Тюмень  
2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТОВ.....	14
1.1. КОНЦЕПЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА КАК ОСНОВА НОРМАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ В МЕДИЦИНЕ.....	14
1.2. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНЕ: СОЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ГАРАНТИИ.....	25
ГЛАВА 2. ЗАЩИТА ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	50
2.1. ЗАЩИТА ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ.....	50
2.2. СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ОТНОСИТЕЛЬНО МЕДИКО-ПРАВОВЫХ НОРМ.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	65
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	68

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ВИЧ	- Вирус иммунодефицита человека
ГК РФ	- Гражданский кодекс Российской Федерации
ДМС	- Добровольное медицинское страхование
ЛС	- Лекарственные средства
ЛПУ	- Лечебно профилактическое учреждение
МЗСР	- Министерство здравоохранения и социального развития
РФ	- Российская Федерация
ООН	- Организация Объединённых Наций
СМИ	- Средства массовой информации
СПИД	- Синдром приобретённого иммунного дефицита
ОМС	- Обязательное медицинское страхование
СБСЕ	- Совещание по безопасности и сотрудничеству в Европе
ФЗ РФ	- Федеральный закон Российской Федерации

## ВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь гражданам в Российской Федерации возведено в конституционный ранг. Переход страны к рыночным отношениям остро поставил вопрос о новом медицинском законодательстве, учитывающем быстро меняющиеся условия жизни общества.

22 июня 1993 года высшим законодательным органом России был принят один из важнейших для медицинских работников, всего населения государства, Закон - Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Впервые был создан такой нормативный акт в сфере охраны здоровья населения, который обращен лицом к Человеку, пациенту и врачу. Основные его положения изложены в русле мировой цивилизованной практики, общепризнанных принципов и норм международного права.

Человек, его жизнь и здоровье являются высшими первичными ценностями, относительно которых должна определяться политика социально-экономического развития государства и общества. Право на жизнь, право на здоровье относится к категории естественных и неотчуждаемых прав человека. Их признание и охрана предусмотрены как важнейшими национальными законодательными актами, включая конституции большинства государств, так и целым рядом актов международного права. Из них выделяют такие значительные правовые документы, как Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1956 г., Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины 1996 г. и др.

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Обладание высшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического, социального положения и т.д. В любом цивилизованном демократическом государстве забота о гражданах, соблюдении их прав и свобод, в том числе на сохранение, укрепление, а в случаях заболеваний - на восстановление здоровья, являются важнейшими задачами. При этом, здоровье население рассматривается как один из главных факторов национальной безопасности.

Основополагающее значение хорошего здоровья в жизни каждого человека, как важнейшего компонента благополучия, обуславливает необходимость его всемерной охраны, в том числе и правовой. Конституция, как основной закон нашей страны, однозначно, играет главную роль в этом.

Важным моментом является то, что права и свободы человека и гражданина, в том числе и в области охраны здоровья, признаются и гарантируются не только в соответствии с Основным законом России, но и согласно общепризнанным принципам и нормам международного права. Данный факт подтверждает вхождение нашей страны в сообщество цивилизованных государств и стимулирует развитие законодательства о правах и свободах человека и гражданина. Кроме того, вступление Российской Федерации в Совет Европы в феврале 1996 г. существенно расширило сферу действия европейских конвенций о защите прав и свобод и наложило серьёзные обязательства на органы власти и управления по их соблюдению.

Следует отметить, что Конституция России - не только нормативно-правовой акт. В ее преамбуле и статьях содержатся и нравственные, и морально-ориентированные нормы. Именно поэтому принципиально важно верховенство Конституции в иерархии нормативно-правовых актов государства, которое проявляется прежде всего в том, что она имеет высшую юридическую силу, благодаря чему все законы и иные официальные акты правотворчества, принимаемые как на федеральном уровне, так и в субъектах

федерации, не должны и не могут ей противоречить. Обязанность соблюдать Конституцию и федеральные законы касается всех органов государственной власти и местного самоуправления, должностных лиц и граждан, что имеет особое значение для обеспечения законности, стабильности и правопорядка в государстве и обществе.

Таким образом, знание принципиальных положений о правах и свободах человека в целом и сфере охраны здоровья - в частности, изложенных в Конституции Российской Федерации, федеральном законодательстве и в современных международных правовых актах, должно лежать в основе правового обучения и воспитания специалистов системы здравоохранения. Это, несомненно, будет способствовать повышению их ответственности за надлежащее качество лечебно-профилактической помощи населению и, тем самым, реальному обеспечению названных прав и свобод.

В последние годы общественные отношения, связанные с обеспечением охраны здоровья населения и отдельных граждан, реализацией и защитой их прав и свобод в сфере медицинской деятельности превратили здоровье человека в важнейший фактор социального и политического развития общества. При этом, проблема правовой регламентации в данной сфере является на сегодняшний день одной из наиболее актуальных и, в то же время, наименее разработанных. Основные причины тому - несовершенство законодательной базы, десятилетиями сопровождавшее отечественное здравоохранение, правовой нигилизм и юридическая неграмотность как со стороны пациентов, так и, что главное, со стороны медицинских работников. В настоящее время уровень медико-правовых знаний у специалистов сферы здравоохранения крайне низок, а их правовая подготовка, как важнейшая составная часть общей профессиональной подготовки, находится в зачаточном состоянии.

В то же время, коренные изменения условий хозяйствования во всех отраслях, включая здравоохранение, дали пациенту возможность не только выбора лечебно-профилактического учреждения, врача, методов диагностики

и лечения, но и отстаивания своих интересов в различных государственных и негосударственных органах. Не редкостью стали жалобы и заявления заболевших и их близких, направляемые в прокуратуру, суды, организации по защите прав потребителей, органы власти и управления. По обращениям граждан возбуждаются уголовные “врачебные” дела, проводятся ведомственные проверки. Это негативно сказывается на деятельности многих организаций здравоохранения, самих пациентах и медицинских работников.

Подобное положение дел не является исключительным и характерным лишь для нашей страны. Повышение требований к качеству медицинской помощи со стороны пациентов, возрастание их правовой грамотности - мировая тенденция. Российскому здравоохранению, страховым организациям, врачебным сообществам, всем медицинским работникам необходимо быть готовым к такому повороту событий. Тем более, что процесс повышения правосознания населения активизируется в связи с более широким информированием граждан о их правах, в том числе при получении медицинской помощи, о возможности и порядке возмещения физического и морального вреда пациентам. Кроме того, в настоящее время отмечается тенденция укрепления адвокатуры и общественных правозащитных организаций специалистами, имеющими подготовку по вопросам медицинского права, или даже, получившими оба образования: медицинское и юридическое.

Знание специалистом своих прав, обязанностей, юридической ответственности за ненадлежащие профессиональные действия, знание прав своих пациентов, правовых отношений врача и больного, правовых взаимоотношений медиков, юристов в процессе профессиональной деятельности окажет значительную помощь в предупреждении возможных правовых конфликтов, ошибок и преступлений.

Главным препятствием в достижении социальной сбалансированности защиты прав пациентов и защиты прав медицинских работников является то, что эти две проблемы рассматриваются при выработке государственной

политики изолированно. Поэтому необходимо показать социальный контекст их взаимообусловленности.

Степень научной разработанности темы. В последнее время о юридической защите прав врачей говорят все активнее (Сергеев Ю.Д., Файнштейн А.В., Афанасьева О.А., Эртель Л.А. и др.). Основная часть правовых проблем, которые затрагивают отношения медицинских работников и пациента, изучались в рамках медицинской науки — специалистами по организации здравоохранения и социальной гигиене (Васюковым В.С., Линденбратеном А., Максимовым Т.М., Марченко А.Г., Тишук Е.А., Щепиным О.П., Преображенской В.С., Лисициным Ю.П., Ройтманом М.П., Шейманом И.М., Семёновым В.Ю., Нечаевым В.С., Кучеренко В.З., Поляковым И.В. и др.).

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, вопросы его реализации и защиты исследовались рядом авторов: М. Н. Малеиной, А. В. Тихомировым, С. С. Тихоновой, С. Г. Стеценко, М. Ю. Федоровой, О. П. Щепиным, Г. Б. Романовским, В. П. Сальниковым, Ю. Д. Сергеевым, Б. Г. Юдиным, Н. Ф. Герасименко и др. Предметного и комплексного исследования указанное право не получило, но есть исследования частных случаев реализации и защиты отдельных элементов права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Науке известны глубокие философские, религиозные и правовые основания для выделения ряда новых и проблемных (ввиду недостаточной разработанности правовых средств реализации и защиты) вопросов (связанных, допустим, с внедрением современных биомедицинских технологий), а также отдельные правовые проблемы, которые было бы целесообразно решать, руководствуясь неким комплексным подходом.

Цель исследования – провести комплексный анализ закономерностей социальной комплементарности прав пациентов и медицинских работников и разработать рекомендации по решению данной проблемы в отечественном здравоохранении.

Данная цель достигается решением следующих исследовательских задач:

- изучить и проанализировать концепцию прав человека, как основу нормативной регуляции в медицине;
- определить и рассмотреть права пациентов в медицине: социальные риски и юридические гарантии;
- провести анализ защиты прав медицинских работников в современной России;
- выявить и сформулировать спорные вопросы в российском законодательстве относительно медико-правовых норм.

Объект исследования – выступают общественные отношения складывающиеся из социального взаимоотношения пациентов и медицинских работников.

Предмет исследования - взаимосвязь прав пациентов и прав медицинских работников.

Гипотеза исследования. Права пациента являются неотъемлемой составной частью прав человека. Однако пациенты относятся к группе наиболее уязвимых членов общества в силу известных физиологических причин. Следовательно, должны существовать, и существуют особые нормативы по отношению к их правам. Исполнение этих нормативов возложено на определенные социальные субъекты, которые несут ответственность, как формальную, так и неформальную, за соблюдение прав пациентов. Эффективность их деятельности зависит от а) четких предписаний социальной роли, б) наличия системы социального взаимодействия между этими субъектами и в) информированности пациентов об этих социальных субъектах и распределении ролей между ними.

В настоящее время системы как таковой не существует. Это объясняется как тем, что цель ее создания не ставилась, так и тем, что в последние годы наше общество переживало трудный период

переформирования своей социальной структуры. Более того, изменилась и конфигурация прав пациентов при переходе от патерналистской модели здравоохранения к поливариантной. Принцип уважения автономии пациента как базовый для успешного обеспечения его прав является для нас новым и пока применяется на практике весьма ограниченно. Пациенты не имеют отчетливого представления о своих правах и о том, кто и как призван их защищать. Следовательно, необходима четкая система взаимодействия специально организованных субъектов, о которых пациенты бы знали и к которым могли обратиться в трудных ситуациях. Некоторые из них уже существуют, а некоторые - только создаются.

Медицинские работники представляют собой специфическую профессиональную группу, отличающуюся высоким уровнем квалификационной дифференциации (врачи, средний медперсонал, младший медперсонал, администраторы и т.п.) и телеологическими (по отношению к любым другим профессиональным группам) отличиями. Их деятельность связана с высокой степенью нервно-психического и физического напряжения, исключительной социальной ответственностью, необходимостью большого объема специальных знаний и умений, способностью к их творческому применению, с постоянными рисками. Наибольшая нагрузка ложится на врачей, которые выполняют свои профессиональные функции вне зависимости от места и времени. Результаты работы врача имеют непосредственный социальный эффект, от которого во многом зависит не только жизнь конкретных людей, но и стабильность общества в целом. Все это позволяет говорить о том, что представители данной профессиональной группы имеют особую ценность для общества.

В то же время, условия их труда, материальное обеспечение, условия повышения квалификации, моральный статус в глазах пациентов не соответствуют их социальной значимости. Низкий уровень финансирования, неразработанность юридических норм профессиональной деятельности, негативное отношение СМИ - все это позволяет говорить о низком уровне

социальной защищенности врачей и других медицинских работников. Для того чтобы тенденция падения престижа врача в обществе не стала необратимой, необходимо определить доступные способы его социальной защиты, распределение функций между субъектами этой защиты и конкретные меры по ее реализации. Это можно сделать на материале комплексного социологического исследования.

Но, так же нельзя подходить к вопросу комплементарности прав пациентов и прав медицинских работников механистически: нельзя считать, что права пациента симметричны обязанностям врача, а права врача симметричны обязанностям пациента, тем более, что понятие «обязанности пациента» слабо формализовано по этическим причинам. Следовательно, необходимо выяснить общие закономерности их взаимосвязи по принципу изоморфизма.

Защищать права пациентов может только человек, который сам чувствует себя социально защищенным, следовательно, не может быть двух отдельно взятых проблем - прав пациентов и прав медицинских работников - это одна комплексная медико-социологическая проблема.

Научная новизна исследования заключается в доказательстве закономерного характера социальной комплементарности прав пациентов правам медицинских работников и в разработке рекомендаций по оптимизации отношений в этой сфере.

На защиту выносятся следующие основные положения и выводы, в которых нашла отражение научная новизна работы:

1. Правовые нормы, регулирующие медицинскую деятельность, в России существовали со времен Петра I, но в той степени, в которой а) были востребованы гражданами и б) были возможны без вреда для государственного устройства. Потребности в правовом регулировании охраны здоровья, опережали возможности и желание государственной власти его разрабатывать и реализовывать. Государство прибегало к законодательному регулированию медицинской деятельности тогда, когда ее

этическое регулирование становилось неэффективным. В то же время на личностном уровне только этическая регуляция была способна обеспечить бесконфликтные отношения между медицинскими работниками и пациентами.

2. В России традиционно нравственное регулирование медицинской деятельности имело большее влияние, чем регулирование юридическое, что в полной мере проявилось в традиции земской медицины. Но последние законодательные акты в сфере охраны здоровья - №323-ФЗ, №61-ФЗ, №326-ФЗ и другие - демонстрируют тенденцию формализации отношений в медицине, которая неизбежно приведет к ее деэтизации и дегуманизации. Опасность состоит в том, что, в результате, юридические нормы будут не только превалировать над этическими, но и станут вытеснять нормы клинические. Врач будет думать не о пациенте, а о том, как не нарушить закон. Но законы имеют общий характер, а каждый пациент - индивидуален. Избежать вреда для пациента можно, только правильно оценив реальное место права и этики в регуляции отношений в медицине.

3. Защита прав пациентов в современной России организована на двух уровнях - юридическом и этическом. Она представляет собой конкретизацию концепции прав человека в конкретной области - в медицине. Юридический уровень включает разработанные специально для защиты прав пациентов законы и подзаконные акты. Легитимизированные в них права пациентов можно типологизировать по критерию сфер реализации этих прав. Но вопрос о соответствии сложившейся системы а) клиническим нормативам медицинской деятельности и б) формам защиты прав медицинских работников, пока не решен.

4. Профессиональные регуляторы медицинской деятельности основаны на принципе клинической целесообразности. Но данная целесообразность имеет дифференцированный характер и определяется субъектом оценки. Таким субъектом может быть а) врач, б) пациент или его родственник, в) администратор здравоохранения. На деятельность врача оказывают влияние

не только профессиональные, но и немедицинские факторы (некомплаентность пациента, вмешательство родственников, требования формализованной отчетности и т.п.). Поэтому принцип «Правильно то, что хорошо для пациента» дезавуируется в разных системах оценок. Это и объясняет необходимость дополнения клинических критериев этическими и юридическими.

5. Юридические нормы носят общий характер, в то время как защита прав пациентов конкретизируется на уровне моральных решений и действий. В последнем случае субъектом защиты прав пациентов могут выступать этические комитеты, т.е. специально организованные группы независимых экспертов и представителей общественности. Контроль за качеством оказания медицинской помощи должен включать участие таких комитетов, в противном случае существует риск ее дегуманизации. Но четкого представления о статусе этических комитетов пока нет, более того, упоминание о них было удалено из нового закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.). Необходимо дополнить новый закон статьей «Этические комитеты медицинских организаций».

Непоследовательность в нормативной регуляции медицинской деятельности со стороны общества и государства ведет к ошибочным представлениям о дефектах оказания медицинской помощи, выражающимся в отождествлении понятий «преступление», «преступная халатность», «проступок» и «врачебная ошибка». Врачебную ошибку следует понимать как специфическое медико-социальное явление. Оно может быть связано с применением неправильной стратегии и тактики лечения, но может быть и результатом сложного переплетения личностно-значимых и социально-обусловленных позиций лечащего врача, пациента, административных органов здравоохранения, общества в целом. До сих пор единства во взглядах на врачебную ошибку нет, что и позволяет зачастую трактовать ее как преступление.

## ГЛАВА 1. ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

### 1.1. КОНЦЕПЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА КАК ОСНОВА НОРМАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ В МЕДИЦИНЕ

Среди всех ценностей, осознанных большинством людей в открытых, демократических обществах, права и свободы человека считаются самыми важными. В основе этих взглядов лежит либерально-демократическая традиция общественно-политической мысли, развиваемая уже почти три столетия. "Собственность, безопасность, свобода - на этом основан общественный порядок", - писал представитель классического либерализма Ф. Лассаль [Абашин, с. 24].

Вся философия прав человека, основана на одной несомненной ценности. Эта ценность - человеческое достоинство. Один из основоположников концепции прав человека, французский просветитель Ж. Ж. Руссо полагал, что достоинство заложено в самой сути человека: "Отказаться от своей свободы - это значит отказаться от своего человеческого достоинства, от прав человека, даже от обязанностей... Такой отказ не совместим с человеческой природой".

Достоинство, с одной стороны, есть нравственная самооценка человеком своей связи с обществом, своего значения, права на уважение со стороны других, со стороны общества, чувство ответственности. С другой стороны, достоинство - это признание обществом социальной ценности, уникальности, неповторимости конкретного человека, значимости каждой личности как частицы человеческого сообщества. Достоинство человека - источник его прав и свобод. Только обладание правами и свободами являются той предпосылкой, которая даст человеку возможность самораскрыться, самореализоваться как личности. Это ведет в свою очередь к обогащению, совершенствованию всего человечества. Только через отношения, только через совместную жизнь людей может быть выражено достоинство человека. "Ценность, лежащая в основании естественного права, есть достойная внутренне-самостоятельная и внешне-свободная жизнь всего

множества индивидуальных духов, составляющих человечество, - писал русский философ И. Ильин, - Такая жизнь возможна только в виде мирного и организованного равновесия субъективных притягающих кругов равновесия, каждому одинаково обеспечивающего возможность духовно-достойной жизни, потому нарушающего это равенство лишь в сторону справедливости".

В теории естественного права действует своего рода презумпция достоинства человека. Гуманизм концепции прав человека заключается в предположении, что все люди - члены одной человеческой семьи и они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства, в духе уважения прав и свобод другого человека. Вспомним еще раз первую статью Всеобщей декларации прав человека "Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах". Конституция России, в соответствии с международными стандартами, фиксирует "Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления" (ст. 21).

Принято считать, что права человека могут быть а) дарованы ему Богом, б) определены государством или в) присущи ему от рождения, только потому, что он — человек. В последнем случае эти права называют естественными. Человек не обязан никакой высшей сакральной или светской власти за свои права. Ему не надо воздавать хвалу и быть в вечном долгу за то, что его благодетельствовали, наделили правами и свободами. Достоинство человека, его самоценность не совместимы с рабской, холопской благодарностью за то, что ему, человеку позволили воспользоваться какими-то крохами (его же!) прав. Они принадлежат ему уже в силу того, что он человек. Естественные права человека не нуждались до возникновения государства и права в каком-либо писаном, юридическом оформлении. Писаное право, к оторое вобрало в себя и обычные правила, нормы взаимоотношений, моральные права и запреты, в том числе и права и свободы человека, называется позитивным правом. Не вдаваясь в дальние и ближние исторические экскурсы в область прав человека, отметим, что

сегодня они содержатся в международных документах и национальном законодательстве всех государств, и перешли из категории морально-этических норм, правил, прав в позитивное право .

"Человек, его права и свободы являются высшей ценностью, - провозглашает Конституция Российской Федерации, - Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина обязанность государства" (ст. 2). "Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения" (ст. 17).

Эти положения о принадлежности прав от рождения, о естественном характере прав человека впервые так определенно нашли отражение в российском праве. И это не просто факт некоторых новаций в нашем законодательстве. За этим стоит радикальный поворот общественно-политической мысли, приобщение современной России к ценностям, прошедшим проверку временем, историей. Это знаменует и полярное размежевание с догмами марксизма конца XIX века и с искусственными, безжизненными конструкциями марксистско-ленинской "науки" XX века. Либерально - демократическая концепция естественного права и равенства в природённых правах всех людей была несовместима с классовым подходом и идеологической чистотой "вечно живого учения" и отвергалась в свое время советской правовой наукой [Абашин, с. 49].

Проблема прав человека - всеобщая проблема. Признание всеобщности и универсальности прав и свобод человека нашло свое выражение в Документе Московского совещания Конференции по человеческому измерению. СБСЕ (1991 г.). Государства-участники подчеркнули, что вопросы, касающиеся прав человека, основных свобод, демократии и верховенства закона, носят международный характер, поскольку соблюдение этих прав и свобод составляет одну из основ международного порядка. Они заявили, что обязательства, принятые ими в области человеческого измерения СБСЕ, являются вопросами, представляющими 'непосредственный и законный интерес для всех государств-участников и не

относятся к числу исключительно внутренних дел соответствующего государства".

Признание и соблюдение основных прав и свобод человека — основа безопасности, стабильности отношений как в отдельных странах, так и во всем мире. "Мир, прогресс, права человека» эти три цели неразрывно связаны, нельзя достигнуть какой-либо одной из них, пренебрегая другими" говорил академик А.Д. Сахаров. Уверенность человека в том, что и другие люди имеют, знают и действуют в соответствии с общепризнанными правами и свободами, правилами, условиями взаимоотношений позволяет предвидеть ситуацию, ожидать определенной реакции и поведения членов человеческого сообщества. Соблюдение прав человека это отсутствие страха, ненависти, агрессии, войн. Этот позитивный фактор подчеркивается в преамбуле Всеобщей декларации прав человека: " .признание достоинства, присущее всем членам человеческой семьи и равных и неотъемлемых прав их является основой свободы справедливости и всеобщего мира". Об этом же говорил А.Д. Сахаров в своей Нобелевской речи.

Язык международных документов и наше законодательство применяет понятия "права человека и "свободы человека". В чем же сходство и отличие этих понятий?

Если говорить о юридической природе, нормативной закреплении прав и свобод в правовых актах, международные документы, конституции и др., а также о системе защиты и механизмах их реализации, то трудно провести между ними четкую границу В этой плоскости это идентичные понятия. Свободы это те же права. "Свобода есть право делать все, что разрешено законом", писал Ш. Монтескье (Заметим, что сегодняшнее понимание свободы звучит по другому, свобода есть право делать все, что не запрещено законом). Иногда даже употребляются формулы "право на свободу". "Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии..." .

Вместе с тем, есть в этих понятиях определенная специфика. Если рассмотреть их с точки зрения правомочий в отношении "человек (гражданин) государство", то различия выразятся в следующем.

Свободы человека сферы, области деятельности человека, в которые государство не должно вмешиваться. Оно лишь очерчивает с помощью правовых норм границы, контур, территорию, на которой человек действует по своему выбору, по своему усмотрению. Государство не только само должно воздержаться от интервенции в мои свободы, но и должно обеспечить защиту граниту моих свобод от вторжения, вмешательства других лиц. Государство законодательно защищает правомерное поведение человека, но одновременно и ограничивает выход за пределы дозволенных свобод.

Например, демократическому государству нет никакого дела до моих религиозных убеждений, оно не должно влиять на приверженность человека тому или иному вероисповеданию, устанавливать какую-либо религию в качестве обязательной — это мои свободы, это мой выбор. Однако государство вправе внести законы, ограничивающие свободу совести исключительно с целью обеспечения должного признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали, общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе.

Права человека — установленные и гарантируемые государством возможности, правомочия, потенции действий человека в описанной, указанной в законе сфере. В отличии от понятия "свободы человека", в "правах человека" фиксируется конкретная сфера, направление деятельности индивида. Государство обязуется обеспечить и защитить правомерные действия человека в указанной в законе сфере, области. Здесь уже не предлагается возможности выбора, варианта действия внутри данного права. Данным правом можно воспользоваться реализовать его, либо нет, ведь право не обязанность.

Но, подчеркнем еще раз, с точки зрения юридической понятия права и свободы человека идентичны. Их различают на метауровне - на уровне философской рефлексии. Но само это различие определяет юридическую трактовку права как социальной нормы.

Говоря о юридических характеристиках прав человека нужно различать "права и свободы человека" в объективном и субъективном смысле, так же как это имеет место в понимании права вообще.

В объективном смысле права и свободы человека это система международных и национальных правовых норм, устанавливающих правовой статус личности, закрепляющих ее положение, правила взаимоотношений между людьми, отношения личности (гражданина) и государства.

В субъективном смысле права и свободы человека — это принадлежащая конкретному лицу возможность (правомочие) предусмотренного правовой нормою и защищаемого государством действия, поступка, поведения.

В последние годы XX века изменились оценки и ученых, специалистов по международному праву, и нормотворческая практика международных организаций. Так Венская Декларация и Программа действий, принятая на Всемирной конференции по правам человека в 1993 г. однозначно определила, что: "Все права человека универсальны, неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны. Международное сообщество должно относиться к правам человека глобально, на справедливой нравной основе, с одинаковым подходом и вниманием. Хотя значение национальной и региональной специфики и различных исторических, культурных и религиозных особенностей необходимо иметь в виду, государства, независимо от их политических, экономических и культурных систем, несут обязанность поощрять и защищать все права человека и основные свободы".

Согласие народов по поводу Основных прав и свобод человека и их классификации (косвенным образом) нашли свое выражение в Уставе ООН и

Международном билле о правах: Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Международном пакте о гражданских и политических правах и Факультативных протоколах к нему. Таким образом, гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права это пять основных групп прав, утвердившихся в международно-правовых нормах.

В правовой литературе, в исследованиях по международному праву можно встретить различные подходы и точки зрения относительно классификации, группировки прав и свобод человека. Чаще всего выделяют в особую группу естественные права человека, акцентируя внимание на их имманентности человеческой природе, их первичности существования, догосударственности, дополитичности (право на жизнь, свобода выражения мнений, свобода вероисповедания и т. п.).

Американская традиция, идущая от Билля о правах первых десяти поправок к Конституции 1787 г., под правами человека имеет в виду своеобразно понимаемые гражданские права и свободы. Их содержание отличается от формулировок Устава ООН и Международного билля о правах. Соединённые Штаты Америки в силу разных причин не признают существования социально-экономических прав и не ратифицировали Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах

В Европе, родине и теории естественного права и естественных прав человека, сегодня законодательно признаны все группы прав гражданские, политические, экономические, социальные права и права в области культуры. Они закреплены в Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод и дополнительных протоколах к ней, в Европейской Социальной Хартии и других документах

Советская политико-правовая доктрина выделяла социально-экономические, политические и личные права и свободы. Эта искусственная конструкция не выдерживает критики даже с точки зрения формальной логики: для классификации должно быть взято одно и то же основание. В

группу личных прав зачислялись право на неприкосновенность личности (свобода от незаконных арестов), право на охрану личной жизни тайны переписки, свобода вероисповедания право вести атеистическую пропаганду и др. Однако права человека и в политической и в экономической области являются столь же личными, индивидуальными, субъективными осуществляемыми отдельным человеком, сколь и другие права из советской группы "личных" прав. Чтобы выкрутиться из этого явного алогизма придумывалось понимание личных прав в широком и узком смысле.. Уместно было бы видеть на другом полюсе личных, индивидуальных прав групповые, коллективные права, но "самое верное учение в мире" до этого не дошло.

Действующая Конституция России не дает четкую классификацию прав и свобод человека. Вместе с тем, ее набор прав и свобод соответствует общепризнанным стандартам и укладывается в схему двух Международных Пактов, принятых ООН.

Открытые, демократические общества формируют другие принципы жизни, другие парадигмы отношений "гражданин государство", "человек общество", "права обязанности", "свобода ответственность". Эти новые начала человеческого общежития еще не осознаны и не восприняты нашим посттоталитарным, постсоветским обществом .

У многих подспудно, в подсознании живет страх, боязнь свободы. "Каждый сверчок знай свой шесток", "Не высывайся", "Мы люди маленькие", «Молчание золото», эти правила "социалистического общежития" еще долго будут сопутствовать нам. С одной стороны, в свободе видится угроза собственной безопасности, незащитность от произвола, беззакония коррумпированных чиновников, мафии, экстремистских организаций, ЦРУ [Домашенко, с. 67].

С другой стороны, свобода страшит необходимостью самому о себе беспокоиться, самому за все отвечать. Патерналистская политика и

идеология "общенародного" социалистического государства отучили людей от всякой самостоятельности, ответственности. Отсюда у многих тоска по "завоеваниям и ценностям" социализма.

Вместо старой формулы "права и соответствующие им обязанности" должно утвердиться понимание ответственности, ответственности в границах предоставленных прав и свобод. Свобода не означает полного пренебрежения интересами и правами других людей, безграничной вседозволенности. Свобода без границ это саморазрушение, деструкция общества. "Свобода сама себя упраздняет, — как пишет К. Поппер, если она не ограничена. Неограниченная свобода означает, что сильный человек свободен запугать того, кто слабее, и лишить его свободы. Именно поэтому мы требуем такого ограничения свободы государством, при котором свобода каждого человека защищена законом. Никто не должен жить за счет милосердия других, все должны иметь право на защиту со стороны государства" .

"Конечно, нелегко строго определить степень свободы, которую можно оставить гражданам, не подвергая опасности ту свободу, которую призвано защитить государство, продолжает К. Поппер, Вместе с тем наш опыт (т. е. существование демократических государств) показывает, что эту степень можно приблизительно определить. В действительности, главная задача демократического законодательства и состоит в том, чтобы это сделать. Это трудно, но не настолько, чтобы нам пришлось из-за этого менять свои основные требования, в частности отказаться от рассмотрения государства как инструмента защиты от преступлений, т. е. от агрессии. Кроме того, это возражение тем, кто считает, что трудно сказать, где кончается свобода и начинается преступление. В принципе, на это отвечает известная история о

хулигане, утверждавшем, что, будучи свободным гражданином, он может двигать своим кулаком в любом направлении, на что судья мудро ответил: "Свобода движений вашего кулака ограничена положением носа вашего соседа".

Всего одна 29-я статья Всеобщей декларации прав человека говорит об обязанностях: "Каждый человек имеет обязанности перед обществом, в котором только и возможно свободное и полное развитие его личности", но она не менее важна, чем статьи, устанавливающие права. "При осуществлении своих прав и свобод каждый человек должен подвергаться только таким ограничениям, какие установлены законом исключительно с целью обеспечения должного признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали, общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе", -продолжает Декларация [Кудрин, с. 67].

Общество вводит моральные запреты (не лги, не нарушай данного слова, не обижай слабого и т. д.), а государство (конкретно Конституция России) вводит запреты на такую деятельность, которая направлена на насильственное изменение основ конституционного строя и нарушение целостности Российской Федерации, подрыв безопасности государства, создание вооруженных формирований, разжигание социальной, расовой, национальной и религиозной розни; запрещается пропаганда социального, расового, национального, религиозного или языкового превосходства, (ст. ст. 13 - 5, 29-2)., права могут быть ограничены в целях защиты нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц (ст. 55-3).

Анализ содержания Всеобщей декларации прав человека свидетельствует о ее исторической преемственности с французской Декларацией прав человека и гражданина 1789 г. Однако, Всеобщая

декларация прав человека, принятая в новых условиях послевоенного переустройства мира, внесла в нее ряд инновационных моментов как в концептуальном, так и в содержательном плане. Декларация подчеркнула универсальный характер прав и свобод, запретив какие-либо исключения в их предоставлении и распространив на любого человека, независимо от статуса территории проживания. Таким образом, народы колоний и иных зависимых территорий впервые были провозглашены субъектами основных прав и свобод. В содержательном плане Декларация расширила понятие основных прав и свобод, впервые закрепила на международном уровне социально-экономические и культурные права, показала их взаимосвязь с гражданскими и политическими правами и необходимость для обеспечения достоинства человека.

Таким образом, концептуальной основой социального контроля над медицинской деятельностью и разработки норм ее осуществления может и должна являться концепция прав человека, которая позволяет

- а) выработать принципы защиты прав пациента,
- б) реализовать принцип комплементарности в обеспечении прав пациентов и прав медицинских работников
- в) интегрировать в единую, социально эффективную систему различные по своей природе нормы: клинические, этические, юридические.

Теоретическая рефлексия правового регулирования в медицине в России всегда имела и имеет аксиологическую основу. При этом исходными побуждениями в оценке состояния этого регулирования являются не правовые, а этические установки. В России традиционно нравственное регулирование медицинской деятельности имело большее влияние, чем регулирование юридическое. Последние законодательные акты в сфере

охраны здоровья показывают, что идет процесс формализации отношений в медицине, который неизбежно связан с ее деэтизацией и дегуманизацией. Но этот процесс может привести к тому, что нормы юридические будут не только превалировать над этическими, но и станут вытеснять нормы клинические. Врач будет думать не о пациенте, а о том, как не нарушить закон. Для того, чтобы этого не произошло, нужно правильно оценить реальное место права в регуляции отношений в медицине.

Сделанные выводы позволяют заключить, что необходимость социального контроля в виде нормативной регуляции медицинской деятельности подчиняется двум взаимодополняющим принципам:

Принципом первичности клинических норм медицинской деятельности по отношению к юридическим законам.

Принципу социального контроля над расширением медицинских вмешательств.

## 1.2. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНЕ: СОЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ГАРАНТИИ

Очевидно, что общетеоретические положения концепции прав человека имеют различные модификации в различных областях жизни и деятельности человека. И в этом смысле медицина представляет собой специфическую область:

а) все права личности интерпретируются и регламентируются в соотношении с высшим правом - правом на жизнь;

б) существует асимметрия прав субъектов взаимоотношений в медицине, когда одни из них (пациенты) обладают большими правами, чем другие (медицинские работники), что считается справедливым и закреплено в законе, Статья 4 которого закрепила «...2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи».

Система обеспечения прав пациента представляет собой, с одной стороны — массив нормативных и иных, регулирующих отношения и деятельность в области оказания медицинской помощи положений, зафиксированных в соответствующих документах, с другой стороны — совокупность форм деятельности, направленной на правовое, этическое, организационное и иное обеспечение этих прав. Реализация прав пациента обеспечивается в Российской Федерации нормами различных отраслей международного, конституционного, гражданского, уголовного и других отраслей права, а также нормами формирующегося российского законодательства об охране здоровья граждан. Кроме того, она гарантируется принятыми в обществе и в здравоохранении, в частности, моральными кодексами, обязательствами и нормативами.

Юридические документы, обеспечивающие защиту и реализацию прав пациентов.

Положения данных документов задают концептуальные подходы к определению прав пациента и нормативное регулирование правоотношений в области обеспечения и защиты прав пациента. Складывающаяся в России система правового обеспечения прав пациента опирается на основные положения различных международных документов. Национальное законодательство в области охраны здоровья мы уже характеризовали в предыдущей главе, поэтому сейчас остановимся на конкретном вопросе - о гарантиях прав пациентов в нем [Лопухин, с. 67].

Право граждан на охрану здоровья

Закреплено в Ст.41 Конституции РФ. В ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" это право закреплено и детально описано в:

Статье 4. Основные принципы охраны здоровья,

Статье 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий,

Статье 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

Главе 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Данная норма также закреплена Законом "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Что такое охрана здоровья, на которую имеет право каждый гражданин? В Ст.2 ФЗ№323 записано:

«...2) охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья) — система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического

(профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;

Право граждан на бесплатную медицинскую помощь

Право граждан на бесплатную, качественную медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий по обеспечению граждан РФ бесплатной медицинской помощью. Закреплено в Ст. 41 Конституции РФ.

В ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" в Ст. 19 сказано:

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

Эта формулировка отличается от той, что была в предыдущем законе. Не трудно заметить, что бесплатная помощь гарантируется в ограниченном объеме, что реально отражает ситуацию в современной медицине, когда государство не может оказывать, например, бесплатную высокотехнологичную

помощь всем нуждающимся. Денег не хватит, это понятно. Но сразу встает и моральная дилемма - справедливо ли оказывать одним и не

оказывать другим? Вопрос не решен. Пока только разработаны нормативы оказания бесплатной медицинской помощи, которые постоянно подвергаются критике.

Положение о гарантиях бесплатной медицинской помощи (в определенных границах!) поясняется в ФЗ №326. И здесь оказывается, что бесплатной помощи у нас нет, просто в одних случаях медицинские услуги оплачивает сам их потребитель, а в других - страховая организация, которая тоже не свои деньги тратит, а берет их из страховых отчислений работодателей (для работающих) или местных и федерального бюджетов (для неработающих). Для пациента оплаченная таким образом медицинская услуга представляется бесплатной. Более того, в самом документе (ФЗ№326) эти взаимоотношения объясняются в статье 16:

#### Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

##### 1. Застрахованные лица имеют право на:

- бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования,

- замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

- выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

- защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

- возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по

организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования».

Таким образом, право на бесплатную медицинскую помощь в РФ следует признать ограниченным, и дать пояснение, что им обладают только застрахованные в системе ОМС люди. С другой стороны, право на такое страхование есть у всех граждан.

Право граждан на обязательное медицинское страхование

Закреплено в п.1 ст.41 Конституции РФ; в ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", в частности, в ст. 81 .Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а также в ст.237 Трудового Кодекса РФ.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) введено в РФ как форма социальной защиты населения. Все граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РФ, подлежат обязательному медицинскому страхованию. Праву граждан на ОМС корреспондируют обязанности администраций территорий и работодателей, страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС, учреждений здравоохранения.

Право граждан на выбор страховой медицинской организации закреплено в следующих статьях ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»:

Статья 14. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования  
Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц  
Статья 38. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования

Статья 46. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу

Очевидно, что реализация данного субъективного права в полной мере будет возможна только после окончательного становления системы ОМС и ДМС, когда на рынке медицинского страхования будет здоровая конкуренция между страховыми организациями.

Право граждан на выбор врача и медицинской организации

Право граждан на выбор врача и медицинской организации закреплено в следующих статьях ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ":

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи;

Статья 19. Право на медицинскую помощь;

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства;

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации;

Статья 70. Лечащий врач;

Статья 100. Заключительные положения.

В ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» право пациента на выбор врача и выбор медицинской организации зафиксировано в: Статье 16. Права и обязанности застрахованных лиц и в Статье 38. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

Данное право не вполне соотнобразуется с территориальным, участковым принципом предоставления лечебной и профилактической помощи. Тем не менее, следует помнить о праве граждан на выбор медицинского учреждения и о противостоящей ему обязанности руководителей и организаторов здравоохранения, медицинских учреждений и врачей.

#### Право на льготное лекарственное обеспечение

Еще не так давно право на льготное закреплено в ст.ст. 22, 23, 26, 27, 28, 44 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" и в п.3 Постановления Правительства РФ "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" от 30 июля 1994г, №890. Согласно этим нормативным актам, бесплатно получали все лекарственные средства инвалиды и участники ВОВ; бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны; граждане из числа бывших военнослужащих - интернационалистов, принимавших участие в боевых действиях в Республике Афганистан и на территориях других стран; дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до шести лет; инвалиды 1 группы, неработающие инвалиды 2 группы, дети-инвалиды в возрасте до 16 лет; граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы. Кроме того, бесплатно отпускались все лекарства для граждан, страдающих такими заболеваниями, как диабет, лепра, онкологические заболевания, СПИД, а также ВИЧ-инфицированные и другие.

В настоящее время термин «льготное лекарственное обеспечение» в федеральных законах не встречается. Можно косвенно судить о том, что государство предоставляет некие льготы по Главе 12. Государственное регулирование цен на лекарственные препараты для медицинского от 12 апреля 2010 г., хотя о потребителях ЛС там ничего не сказано, как, впрочем, и в самом законе, который адресован только производителям и распространителям ЛС.

Существует также Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 665 от 18.09.2006 г. "Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи" с изменениями и дополнениями, внесенными в Перечень в соответствии с приказом МЗСР России № 451 от 27 августа 2008 г. и приказом № 760н от 23 декабря 2008г. Приказ вступил в действие с 1 января 2009 года.

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального закона от 08.12.2010 № Э45-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной социальной помощи») с 1 апреля 2012 года с учетом индексации на оплату предоставления гражданину набора социальных услуг направляется 795 рублей 88 копейки в месяц, в том числе на оплату социальной услуги в виде обеспечения в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также

специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов - 613 рублей 00 копеек.

В ФЗ №323 в Статье 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи читаем:

«...2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают:

...5) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;...»

Таким образом, право на льготное лекарственное обеспечение оказалось размытым, переведенным с федерального уровня на региональный, а размер финансовой поддержки реализации этого права не соответствует современным ценам на лекарства. Это говорит лишь о том, что фармацевтический рынок России постепенно перестает быть сферой лекарственного оборота, а становится сферой товарно-денежного оборота.

#### Право на планирование семьи

Право на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции закреплено в следующих статьях ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" :

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В России, по разным данным, каждый шестой брак - бездетный. Непростая демографическая ситуация требует решения с помощью медицинских технологий и при детальном правовом регулировании. Закон устанавливает право каждой совершеннолетней женщины на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона. Общее право на информацию о предполагаемом медицинском вмешательстве в случае инкорпорального оплодотворения приобретает особое значение. Предусмотрено право женщины на информацию о предстоящей процедуре и ее последствиях, о данных медико-генетического обследования донора, его внешних данных и национальности. При этом оговаривается, что эти данные составляют врачебную тайну и не могут быть разглашены третьим лицам.

В рамках права на планирование семьи, предусматривает возможность и основания искусственного прерывания беременности (Статья 56. Искусственное прерывание беременности), а Статья 57-я оговаривает право граждан обоего пола, достигших определенного возраста, либо имеющих двоих детей, на медицинскую стерилизацию.

#### Право на трансплантологическую помощь

Закреплено в Статье 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) ФЗ №323. Особое внимание следует обратить на принципиальные положения данной статьи, призванные обеспечить безопасность пациентов:

«...2. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих

врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред.

Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга) или признанного в установленном законом порядке недееспособным.

Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия.

Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

10. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия в установленном законодательством Российской Федерации порядке поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо иные лица в случаях, указанных в частях 7 и 8 настоящей статьи, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

11. Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии со статьей 66 настоящего Федерального закона.

13. Не допускается принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (пересадки)».

Проблема трансплантации - очень серьезная. Не секрет, что существует «черный рынок» человеческих органов, что против ксенотрансплантантов резко возражают представители церкви (причем, всех мировых конфессий), что часто нарушается правило о запрете проводить трансплантацию врачу, который зафиксировал смерть и т.д. Поэтому детально вопросы охраны прав граждан при трансплантации органов и тканей оговорены в Законе РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (с изменениями и дополнениями, внесенными в 2000, 2006 и 2007 гг.). Закон определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека. Определено, что трансплантация может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья. Изъятие органов у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред. Трансплантация допускается исключительно с согласия живого донора. Закрепляется презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей у трупа. Изъятие не допускается, если известно о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие органов.

Установлен перечень объектов трансплантации. Определено, что органы и ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Забор и

заготовка объектов трансплантации разрешаются только в государственных учреждениях здравоохранения. Регламентированы отдельные вопросы ответственности учреждения здравоохранения и его персонала за нарушения закона.

### Право на защиту здоровья от рекламы

Впервые закреплено в Указе Президента РФ "О гарантиях прав граждан на охрану здоровья при распространении рекламы" от 17 февраля 1995г. №161.

Реализация данного права осуществляется путем запрета рекламы спиртных напитков и табачных изделий, установлением ответственности рекламодателя за рекламу недоброкачественных, влияющих на здоровье населения продуктов питания или товаров массового потребления и другими мерами государственного контроля.

Эти положения подтверждены в ФЗ №323 в Статье 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья и Статье 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

### Право на охрану здоровья граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и ВИЧ-инфекцией

Право на охрану здоровья граждан, страдающих социально-значимыми заболеваниями и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих закреплено в Статье 43. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Важность проблемы потребовала от законодателей становиться на данном вопросе и в других статьях:

Статье 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья  
Статье 16. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Статье 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

Статье 29. Организация охраны здоровья  
Статье 51. Права семьи в сфере охраны здоровья.

Бесплатно или на льготных условиях получают медицинскую помощь граждане, страдающие такими заболеваниями как диабет, онкологические заболевания, лучевая болезнь и некоторые другие, перечень их определяется Правительством РФ.

Бесплатно в специализированных лечебно-профилактических учреждениях получают лечение и другие виды медицинской помощи граждане, страдающие опасными для окружающих заболеваниями. К ним относятся: туберкулез, лепрозные заболевания, ВИЧ-инфекция и СПИД, некоторые инфекционные и венерические заболевания.

Граждане, страдающие этими заболеваниями, пользуются всеми общегражданскими правами в области охраны здоровья и правами пациента. Особо следует подчеркнуть значение в данной ситуации права на сохранение в тайне факта обращения, обследования и лечения, диагноза и прогнозов заболевания.

Близки по содержанию к вышеназванным Права граждан, страдающих ВИЧ-инфекцией на охрану здоровья, закрепленные в Федеральном Законе "О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека" от 30 марта 1995г.(с изменениями и дополнениями).

Права граждан, страдающих психическими заболеваниями

Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 2 июля 1992 года предусматривает и закрепляет Права в области охраны здоровья граждан, страдающих психическими заболеваниями. В ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» есть существенные дополнения, свидетельствующие о внимании к данной проблеме. Их можно найти в

Статье 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

Статье 58. Медицинская экспертиза

Статье 62. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

Статье 65. Медицинское освидетельствование

Права граждан при обращении за медицинской помощью (услугой)

Законодательно установлено, что при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отказ от медицинского вмешательства в соответствии;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Эти положения представляют собой правовое оформление естественных, изначально присущих медицине функций. Пациент ожидает от врача облегчения страданий и доброго, уважительного отношения - в этом смысл и цель врачебной профессии. Речь идет о нравственных началах медицины.

Законодатель, юридически закрепляя давно сложившиеся на нравственно-этическом уровне отношения, придает им гарантированность и обеспеченность.

Закреплено право пациента на выбор лечащего и семейного врача в зависимости от его согласия и право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договором медицинского страхования. Здесь мы видим комплементарность законов в области здравоохранения, их непротиворечивость, что создает все необходимые условия для их выполнения.

### Право на конфиденциальность

Интересно трактуется в законодательстве право граждан на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, иных сведениях, полученных при обследовании и лечении. Этому праву противостоит соответствующая обязанность. Детально вопрос рассмотрен в Статье 13. Соблюдение врачебной тайны ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но некоторые детали отмечены и в других статьях:

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности

Статья 78. Права медицинских организаций Статья 79. Обязанности медицинских организаций Субъекты обязанности по сохранению врачебной тайны определены родовыми признаками, перечень их открытый. Это лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. Сюда относятся не только врачи и медицинские работники, но и студенты, обучающиеся в клиниках или проходящие практику; технический и обслуживающий персонал медицинских учреждений; работники

правоохранительных органов и органов управления. В законе указано, что гражданину должна быть гарантирована конфиденциальность, но не указано, что гражданин, передавая сведения врачу, должен оговаривать их конфиденциальный характер. Отсюда следует, что в случае разглашения врачебной тайны нельзя ссылаться в свое оправдание на то обстоятельство, что пациент не просил о ее сохранении.

Закон предусматривает случаи, когда сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены третьим лицам. Перечень этих случаев дан как закрытый, это:

1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
3. по запросу органов дознания, следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
4. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
5. при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Все иные случаи разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, могут расцениваться как причинение морального вреда и гражданин (пациент) вправе требовать в судебном порядке компенсации в соответствии с гражданским законодательством РФ.

#### Право на информацию

Статья 22. Информация о состоянии здоровья ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает право

граждан (пациентов) на получение информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, возможном риске, предполагаемых вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, результатах лечения. Сведения должны быть предоставлены в доступной для граждан форме. Гражданин вправе лично знакомиться со всей медицинской документацией, включая историю болезни, данные о результатах анализов, выписками, справками и т.д. По требованию пациента ему должны быть переданы копии медицинских документов или подробные выписки для консультаций с другими специалистами.

Но в этой же статье есть очень интересный пункт, который показывает существенное отличие новых законов в сфере здравоохранения от прежних, большую либерализацию самого законодательства и вариабельность моделей отношений врача и пациента:

«...3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация».

**Право на добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства закреплено в

Статье 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Здесь прямо указано:

«1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи».

Кроме того, дано определение того+ что такое медицинское вмешательство в

Статье 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе:

«...5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности».

Специальные ситуации медицинского вмешательства оговорены в Статье 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья, Статье 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий, Статье 57. Медицинская стерилизация.

Здесь важно отметить четкое соблюдение принципа уважения автономии пациента, выражающееся в том, что необходимым условием любого медицинского вмешательства является добровольное, информированное согласие гражданина. Изъятие из этого правила составляют случаи применения в отношении гражданина по решению суда принудительных мер медицинского характера; случаи медицинского вмешательства в отношении граждан, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, граждан, страдающих заболеваниями опасными для окружающих; случаев, когда гражданин из-за тяжести состояния не способен выразить свою волю.

За граждан, не достигших пятнадцати лет, согласие либо отказ совершают их законные представители. И вот здесь возникают некоторые вопросы. По действующему гражданскому законодательству гражданин с 14-летнего возраста обладает достаточно широкой по объему дееспособностью: уголовный закон устанавливает минимальный возраст наступления уголовной ответственности с 14 лет; по трудовому законодательству гражданин, достигший 14-летнего возраста может работать; предполагается выдавать паспорт с 14 лет. При этом выразить самостоятельно свою волю и распорядиться таким неотчуждаемым личным благом как жизнь и здоровье гражданин может только с 15 лет.

Это одна сторона проблемы. Другая - в недостаточном урегулировании вопроса о защите интересов несовершеннолетнего в случае отказа его законных представителей от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни. Закон предусматривает в этом случае право медицинского учреждения на обращение в суд в интересах несовершеннолетнего. Всегда ли это возможно? На само обращение в суд

уйдет время, время уйдет и на соблюдение обязательных судебных процедур. Зачастую, если речь идет о неотложных мероприятиях по спасению жизни, времени нет, и любое промедление грозит фатальным исходом. Несомненно, что эти вопросы нуждаются в корректировке.

#### Право на допуск адвоката, священнослужителя

Право на допуск к нему адвоката или иного представителя для защиты его прав, а также на допуск священнослужителя закреплено в Статье 19. Право на медицинскую помощь ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Право пациента на допуск к нему священнослужителя и предоставления условий для совершения религиозных обрядов закон связывает с требованиями внутреннего распорядка больницы. Затруднителен допуск священнослужителя в реанимационные отделения, послеоперационные и послеродовые палаты, другие подразделения со специальным режимом. Поэтому очевидно, что допуск к больному священника для совершения обрядов допускается в отделениях, где разрешены посещения больных. Иное дело - допуск к больному адвоката или законного представителя. Администрация медицинского учреждения обязана допустить его к больному, находящемуся в любом отделении, в том числе и в том, где посещения не предусмотрены режимом

#### Право на защиту субъективных прав

Часть 2 ст. 30 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" предусматривала для пациентов Право на защиту их субъективных прав при оказании медицинской помощи. В новом ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» этот момент почему-то не оговаривается, хотя латентно присутствует в Главе 10. Программа

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В остальном тексте подразумевается, что защита гражданами своих прав в сфере охраны здоровья достаточно четко регламентирована другими документами, например, в Федеральном законе от 2.05.2006 № 59«0 порядке рассмотрения обращений граждан РФ». Согласно этому документу, правомочие на защиту - гарантия реализации и средство правовой охраны субъективного права от возможного нарушения. Следовательно, пациент, в случае нарушения его прав, может обратиться с жалобой к администрации лечебного учреждения, в вышестоящую организацию, в профессиональную медицинскую ассоциацию, лицензионную комиссию или в суд. Кроме того, пациент может обратиться с жалобой в прокуратуру по месту нахождения ЛПУ.

ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» предусматривает еще одну инстанцию, защищающую права пациентов – это страховые медицинские организации и территориальные фонды обязательного медицинского страхования. С жалобой о защите прав пациента может обратиться как он сам, так и его близкие.

Права несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет и права граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, защищают их законные представители. Родственники могут подать жалобу и в защиту прав совершеннолетнего, дееспособного пациента. Например, пациент находится на излечении в стационаре и по своему состоянию нуждается в дальнейшем лечении и наблюдении. Самостоятельные действия по защите своих прав были бы для него лишним стрессом. В таком случае будет разумным, если все эти действия за него будут совершать, с его согласия, близкие ему люди. Жалоба, поданная в таком порядке, должна быть рассмотрена и по ней приняты меры.

## Право на отказ от патологоанатомического исследования

Закон предусматривает Право на отказ от патологоанатомического исследования тела умершего в соответствии со Статьей 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий.

Патологоанатомическое вскрытие не должно производиться при наличии заявления родственников или законных представителей умершего, либо при наличии его воли, высказанной при жизни.

## Право на возмещение ущерба

Закон предусматривает Право граждан на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании ему медицинской помощи, закрепленное в параграфе 2, 4 гл.59 Гражданского Кодекса РФ. Кроме того, имеется ряд статей ФЗ №323, где оговариваются варианты действий при нанесении/ненанесении вреда здоровью:

Статья 19. Право на медицинскую помощь

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

Статья 50. Народная медицина

Статья 62. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

Статья 79. Обязанности медицинских организаций

Но наиболее важной в данном законе является Глава 13. Ответственность в сфере охраны здоровья, которая содержит всего одну

Статью 98. Ответственность в сфере охраны здоровья. В ней говорится:

«1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

- Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

- Вред, причинённый жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объёме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

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

Это требует некоторых разъяснений. Вред, причинённый жизни и здоровью граждан при оказании медицинской помощи, или вследствие отказа от медицинской помощи, или при оказании медицинской помощи низкого качества возмещается в соответствии с гражданским законодательством. Вред может быть материальный и моральный.

Материальный ущерб складывается из фактически понесённых гражданином затрат: затрат, которые гражданин неминуемо понесёт в будущем для ликвидации последствий вреда (расходы на дополнительное лечебное питание, дополнительные медицинские процедуры, санаторное лечение и т.д.); упущенных выгод (потери в заработке, невозможность дополнительных заработков и т.д.)

Под моральным вредом понимается причинение потерпевшему физических либо нравственных страданий. Компенсация морального вреда

производится вне зависимости от компенсации материального, одновременно с ним.

В настоящее время иски пациентов к медицинским учреждениям о возмещении материального и морального вреда, причинённого при оказании медицинской помощи, широко вошли в повседневную практику судов. В соответствии со ст. 5 Федерального Закона "О государственной пошлине" такие иски не облагаются пошлиной. Иски пациентов в большинстве своём обоснованы и удовлетворяются судами. С медицинских учреждений взыскиваются огромные суммы. Избежать этого можно только одним путём: уважая права пациента и надлежащим образом исполняя свои обязанности.

Большую помощь в этом может оказать выполнение норм ФЗ №326, который регламентирует роль медицинских страховых организаций в защите прав пациентов. Ведь именно здесь определены механизмы возмещения вреда, объем средств на такое возмещение и субъекты, которые обязаны возмещать вред, нанесенный здоровью. Обо всем этом говорится в следующих разделах закона:

Статья 28. Формирование средств страховой медицинской организации и их расходование;

Статья 31. Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью;

Статья 34. Правовое положение, полномочия и органы управления территориального фонда;

Статья 41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

Кто же защищает права пациента? Права пациента могут быть защищены как в суде, так и вне суда. Вне суда они могут быть защищены как специально созданными государством структурами, так и общественными объединениями и группами.

К основным органам и организациям государственного сектора досудебного уровня защиты прав пациента в Российской Федерации относятся:

- органы законодательной и исполнительной власти;
- органы управления здравоохранением;
- администрации лечебно-профилактических учреждений;
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- страховые медицинские организации;
- лицензионно-аккредитационные комиссии;
- межведомственные комиссии;
- отделение по вопросам охраны здоровья и защиты прав пациента при уполномоченном по правам человека в РФ.

Легитимными общественными структурами, которые защищают права пациента, являются в РФ следующие:

- этические комитеты (комиссии);
- общественные объединения по защите прав пациента;
- общества защиты прав потребителя;
- профессиональные медицинские и фармацевтические организации и их ассоциации;
- третейские суды;
- попечительские советы;

- общественные движения по защите прав граждан на охрану здоровья и др.

Таким образом, в России существует определенная система защиты прав человека как пациента, но вопрос о ее соответствии а) клиническим нормативам медицинской деятельности и б) системе защиты прав медицинских работников пока не решена.

Защита прав пациентов в современной России организована на двух уровнях - юридическом и этическом. При этом юридическому уровню соответствуют специально разработанные с целью охраны прав пациентов законы и подзаконные акты. Зафиксированные в них права пациентов можно типологизировать по 18-ти группам.

Корпоративные регуляторы медицинской деятельности основаны на принципе клинической целесообразности. Но данная целесообразность имеет дифференцированный характер - здесь велика роль оценивающего субъекта. Таким субъектом может быть врач, пациент или его родственник, администратор здравоохранения. На деятельность врача также оказывают влияние немедицинские факторы (некомплаентность пациента, вмешательство родственников, требования формализованной отчетности и т.п.). Поэтому принцип «Правильно то, что хорошо для пациента» дезавуируется в разных системах оценок. Это и объясняет необходимость дополнения клинических критериев этическими и юридическими.

Необходимым дополнением корпоративных регуляторов соблюдения прав пациентов на качественное медицинское обслуживание является, прежде всего, этический контроль. Необходимость этического регулирования деятельности и отношений, возникающих в ходе организации и оказания медицинской помощи, определяется самой природой медицины,

гуманистическими истоками ее возникновения и последующей социальной институционализации.

Существующие юридические нормы носят обобщающий характер, конкретизация защиты прав пациентов реализуется на уровне моральных решений и действий. При этом субъектом защиты прав пациентов могут выступать специально организованные независимые группы экспертов и представителей общественности - этические комитеты.

В связи с введением трех-уровневой системы медицинской помощи в нашей стране, целесообразно создавать такие комитеты на втором и третьем уровнях, поскольку на первом уровне их деятельность не может быть организована чисто технически.

В соответствии со сделанными выводами, можно систематизировать нормы, регулирующие поведение человека как пациента, и нормы отношения к нему, как к пациенту, в контексте одного принципа -

Принципа конкретизации концепции прав человека в медицине в соответствии с национальной и профессиональной спецификой.

## ГЛАВА 2. ЗАЩИТА ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

### 2.1. ЗАЩИТА ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Государство выступает главным и основным защитником врачей. Эта функция определена законом и реализуется, прежде всего, в правовом поле, хотя у нас в стране проблема правовой защиты медицинских работников разработана и решена значительно хуже, чем в отношении пациентов, и хотя она самым тесным образом связана с защитой интересов самих пациентов [Шамшурин, с. 221].

Обладая особой значимостью для безопасности всего общества и сопряженностью с повышенной ответственностью, медицинские работники не имеют особого правового статуса. Одним из научных направлений всех Национальных съездов (Конгрессов) по медицинскому праву являлась именно проблема прав и обязанностей медицинских работников. Права пациента являются неотъемлемой составной частью прав человека. Существуют особые нормативы по отношению к исполнению прав пациентов. А.Б. Файнштейн (2004) в своей работе определил социальные субъекты, которые несут ответственность за соблюдение прав пациентов. Эффективность их деятельности зависит от: а) четких предписаний социальной роли, б) наличия системы социального взаимодействия между этими субъектами, в) информированности пациентов об этих социальных субъектах и распределении ролей между ними [Шевченко, с. 128]

Среди основополагающих федеральных законов следует отметить законы РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» №1499-1 от 28 июня 1991 года и «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» №5487-1 от 22 июля 1993 года.

Чрезвычайно важным представляется то, что в этих документах за пациентом признается статус равноправного субъекта в отношениях, связанных с оказанием ему медицинской и лекарственной помощи.

Незащищенность врача в существующей системе здравоохранения очевидна. Особенно выделяется отсутствие специфических факторов защиты врача на фоне многочисленных законодательных гарантий прав пациентов, что, несомненно, является негативным началом в становлении России как правового государства. Многие авторы отмечают, что правовое обеспечение оказания медицинской помощи в условиях реформирования отрасли не является адекватным. [Попов, с. 6]

Можно выделить следующие проблемные вопросы: недостаточно регламентировано оказание платных медицинских услуг населению, страхование профессиональной ответственности медицинских работников, вопросы досудебного урегулирования конфликтов в ЛПУ, механизмы финансирования лечебных учреждений с учетом их реальных потребностей и результатов деятельности [Мищуков, с. 19-20]

Правам пациентов и обязанностям медицинских работников были посвящены 17 статей «Основ законодательства об охране здоровья граждан», за нарушение которых были предусмотрены различные формы ответственности (административная, дисциплинарная, гражданско-правовая, уголовная). Интересы врачей отстаивали лишь 5 статей (в части трудового и гражданского кодекса), но отсутствовали специальные статьи, гарантирующие права врача.

В юридической литературе различают следующие понятия: профессиональная защита врача и защита профессиональных интересов врача. Под профессиональной защитой понимается:

- обеспечение преимущественного права на труд специалиста с наиболее высоким уровнем квалификации по избранной специальности;
- обеспечение права врача на достижение самой высокой квалификации в избранной специальности, помощи и содействия ему в этом государства, местных органов власти, администрации лечебного учреждения;
- обеспечение врача на страхование профессиональной ответственности;
- обеспечение высокого экономического статуса высокопрофессиональному работнику.

Формирующиеся рыночные отношения все более требуют и защиты профессиональных интересов работников. Не составляют исключения и врачи. Под защитой профессиональных интересов врача следует понимать:

- обеспечение гарантий защиты интересов врача в его трудовых отношениях с работодателями в рамках Трудового кодекса;
- обеспечение права на государственные социальные гарантии в случае утраты трудоспособности и инвалидности.

При этом профессиональные интересы врача должны защищаться вне зависимости от его профессиональной квалификации. Профессиональная защита врача реализуется через корпоративную организацию (ассоциацию врачей). Нормативной основой этой защиты являются положения Гражданского кодекса, Административного кодекса и Уголовного кодекса. Защита профессиональных интересов врачей, как и другого медицинского персонала, реализуются через профессиональный союз, а нормативной основой этой деятельности является Трудовой кодекс.

В новых социально-экономических условиях носитель медицинской профессии остается практически в неведении, какими же правами он

обладает. В большей степени удручает при оказании медицинской помощи правовая неосведомленность и медицинских работников, и пациентов .

Введение в действие нового ГК РФ, наряду с созданием необходимой основы для защиты прав пациента существенно увеличило риск профессиональной деятельности врача-специалиста. С одной стороны, суды принимают решения по искам против врачей, руководствуясь общими нормами гражданского права, не учитывающими специфику профессиональной деятельности врача, и с другой стороны, врачи, отвечающие по искам, а также их работодатели - медицинские учреждения, - зачастую не имеют квалифицированной защиты в суде и не могут материально возместить ущерб в соответствии с решением суда [Плешанов, с. 25]. Кроме этого в ГК РФ не предусмотрен ряд норм, необходимых для организации и осуществления эффективной правовой защиты имущественных интересов врача-специалиста в случае возникновения его гражданской ответственности вследствие причинения вреда жизни и здоровью пациента.

Последнее обстоятельство имеет принципиальное значение, поскольку и врач, и медицинское учреждение, где он работает, опять же не всегда имеют возможность привлечь опытных юристов - специалистов в области гражданского права и высококвалифицированных экспертов для организации грамотной защиты своих имущественных интересов и профессиональной репутации в суде. Затем, в конечном итоге, они бывают просто не в состоянии выплатить определенное судом материальное возмещение вреда третьей стороне. Вышеназванные обстоятельства снижают престиж врачебной профессии и вызывают у врачей чувство неуверенности в завтрашнем дне.

Необходимо отметить, что в законодательстве РФ в отношении медицинских работников существуют общие социальные права. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 08.12.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

2. Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

3. Информация об установлении дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

(часть 3 введена Федеральным законом от 07.03.2018 N 56-ФЗ)

Социальные права призваны обеспечить человеку достойный жизненный уровень, право на труд и свободный выбор работы, право на равную оплату за равный труд, право на социальное обеспечение, право на защиту материнства и детства, право на образование. По сути, конфликты в

здравоохранении имеют своей причиной не только нарушение прав пациентов, как это обычно трактуется, но и нарушение прав врачей.

Существенной причиной увеличения конфликтов сами врачи считают повышение юридической грамотности пациентов. Однако в настоящее время менее 50% пациентов утверждают, что обладают знаниями в области защиты своих прав. Это может служить одним из объяснений того, что конфликты между врачом и пациентом, связанные с качеством оказания врачебной помощи, в большинстве случаев не доходят до разбирательства в судебных инстанциях. Пациенты, как правило, предпочитают обращаться, прежде всего, к лечащему врачу с требованием устранить дефект. В конфликтных ситуациях только менее 10% пациентов готовы обратиться в суд и около 20% - в органы по защите прав потребителей.

Таким образом, дальнейшее информирование пациентов в области защиты своих прав, на которое нацелены средства массовой информации, может привести в скором времени к росту конфликтных ситуаций между врачами и пациентами. При этом основные причины подобных конфликтов могут сместиться из области психологической совместимости в правовую базу оказания медицинской помощи.[Малый, с. 33]

Медицинские работники фактически не защищены в правовом отношении не только в случае оправданных исков о некачественном оказании медицинской помощи, но и перед необоснованными претензиями. Подобная ситуация отвлекает силы врача, создает нервозность в медицинском мире, и все это происходит на фоне активизации различного рода союзов защиты прав потребителей, растущей грамотности пациентов. Поэтому врач, который хочет избежать юридических конфликтов во взаимоотношении с пациентом, ЛПУ, государственными структурами и

правоохранительными органами, должен быть хорошо законодательно защищенным и грамотно осведомленным о юридических правилах и правовых нормах, управляющих этими нормами.

В этой ситуации профессиональная защита врача - это право врача на страхование профессионального риска, так как этим обеспечивается защита медицинского работника от непредвиденных обстоятельств практической деятельности, всегда таящей в себе реальные опасности. Ведущую роль в реализации этого права врача должны сыграть профессиональные врачебные ассоциации, но они не являются институализированными социальными субъектами и могут действовать только в пределах, «заданных» государственной политикой.

Другим социальным субъектом защиты прав врача являются страховые компании, деятельность которых также регламентируется государством, поскольку страхование профессиональной ответственности, в т.ч. ответственности медицинских работников, - это вид имущественного страхования, при котором осуществляется страховая защита лиц определенно-го круга профессий путем удовлетворения имущественных претензий, предъявляемых к ним в связи с ошибками и упущениями в профессиональной деятельности [Панфилова, с. 144]. Единственной защитой профессионалов в этом случае выступает страховой полис с его компенсационным покрытием, включающим юридическую помощь и представление интересов клиента в суде, что и установлено в статье 63 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что профессия врача, обладая высоким социальным смыслом в правовом отношении, остается практически не защищенной со стороны государства, которое частично

передает свои функции другим социальным субъектам, а в остальном ограничивается принятием законов, которых, во-первых, недостаточно, а, во-вторых, выполнение их слабо контролируется.

Проблема правовой защиты медицинских работников разработана и решена значительно хуже, чем в отношении пациентов, хотя она самым тесным образом связана с защитой интересов самих пациентов.

Юридический статус врача, несомненно, следует повысить путем создания государственных и региональных законов, в которых более четко должны регламентироваться медицинская практика и защита его прав как гражданина, выполняющего чрезвычайно важную роль в обществе и имеющего существенное значение в сохранении жизни и здоровья населения. Основная цель внедрения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников - повышение уровня социальной и правовой защиты врачей и одновременно пациентов.

Государство выступает социальным субъектом защиты прав врачей и в экономической сфере. Однако и здесь оно плохо справляется со своей задачей. Сравнительный анализ позиций руководителей органов власти и врачей по отношению к уровню оплаты труда медиков позволяет заключить, что между государством и врачами сложился определенный социальный контракт: государство не доплачивает врачам, не обеспечивает справедливого уровня их заработков, но сквозь пальцы смотрит на замещение бесплатных услуг платными, на получение врачами неформальных платежей от пациентов, если только это не связано с явным вымогательством. Со стороны государства имеют место ожидания, что, санкционировав получение врачами доходов от платных услуг и неформальных платежей, можно рассчитывать, что врачи, по крайней мере,

не будут снижать качество оказания медицинской помощи тем, кто не может заплатить. Но если такие ожидания и есть, то они несбыточны без повышения оплаты труда. Продолжение прежней политики оплаты труда врачей подталкивает их к пересмотру содержания социального контракта с государством: предъявлению растущих требований к оплате пациентами оказываемой ими помощи и снижению качества оказываемых услуг тем, кто не может заплатить за лечение.

Полученные в ходе нашего исследования данные о соотношении желаемого и существующего уровня оплаты труда врачей свидетельствуют, что справедливый, в представлении самих врачей, уровень оплаты труда в несколько раз выше существующих окладов. Поэтому, для того, чтобы изменить сложившийся социальный контракт и продуцируемое им усиление роли неформальной оплаты и доходов от платных услуг в качестве стимулятора врачей к трудовой деятельности и повышению профессионализма, чтобы предотвратить ухудшение качества медицинской помощи, оказываемой тем, кто не может заплатить за нее, чтобы заместить неформальные платежи легальной заработной платой и сделать ее стимулятором роста качества, - необходимо увеличивать зарплату в разы.

Цена изменения сложившегося социального контракта, по всей видимости, слишком высока сейчас для государства, которое, очевидно, не готово к столь масштабному перераспределению ресурсов в пользу здравоохранения. Но если рост оплаты труда будет невелик - в пределах нескольких десятков процентов, - то это не создаст предпосылок для пересмотра социального контракта врачей с государством в пользу населения, не создаст для врачей достаточных стимулов для повышения результативности их работы. Если нет готовности выделить достаточное

количество денег для решения таких масштабных задач, то их надо трансформировать в более реалистичные. Умеренное, в сравнении с ожиданиями врачей, повышение оплаты их труда может быть ориентировано на решение других задач: недопущения или сдерживания снижения стандартов качества обслуживания тех пациентов, кто не может заплатить, сдерживания развития практик неформальной оплаты (сдерживания распространения неформальной оплаты и эскалации ее размеров), а также задач привлечения кадров, локального ослабления социальной напряженности во врачебном сообществе в связи с перекосами в оплате труда и др.

## 2.2. СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ОТНОСИТЕЛЬНО МЕДИКО-ПРАВОВЫХ НОРМ

В настоящее время для работников медицинских учреждений возрос риск попасть на скамью подсудимых за оказание некачественных медицинских услуг. Юридическая помощь для врачей стала актуальна как никогда. Традиционно сотрудники медицины не часто привлекались к уголовной ответственности, однако на сегодняшний день практика показывает, что дела против врачей стали возбуждаться чаще. Хотя, под суд отправляется небольшая их часть (10-15%). Тем не менее, правовая защита врача является остроактуальной.

Защита врачей в здравоохранении обусловлена тем, что насчитывается 35 статей уголовного кодекса в Российской Федерации, по которым могут осудить медицинского работника. Особенно это касается случаев, связанных со смертью пациента. В группу риска входят медицинские работники, из-за действий которых гибли малолетние дети или роженицы. Последние резонансные случаи (дело Сушкевич, Белой) показали, что в группу риска входит любой врач, из-за действий которого погиб пациент. Проблема в том, что в отечественном праве есть проблемы, которые касаются работников медицинских учреждений. Например, нет такого понятия как «врачебная ошибка», что усложняет защиту врачей от требований пациентов.

Вне всяких сомнений, медицинские работники - это отдельная категория населения в нашей стране, связанная с лечением, диагностикой и профилактикой заболеваний. Предоставляя помощь, они исполняют свои профессиональные обязанности и оказывают влияние на жизнь и здоровье человека. Исходя из этого, крайне важно понимать, насколько значимы в этой профессии принципы этики и деонтологии, несоблюдение которых

может приводить к негативным последствиям. Поэтому этот вопрос носит не только моральный, но и юридический характер.

В медицинском обществе существует ряд ситуаций, когда из-за неэтичного поведения медработника о нем может быть сформировано неодобрительное мнение, возникновение порицания со стороны коллег. Однако, имеют большое значение ситуации, из-за которых медицинского работника могут привлечь к правовой ответственности. К примеру, в нашей стране запрещена эвтаназия, которая предусматривает уголовную ответственность. Разглашение врачебной тайны, которое так же запрещено и вызывает значительную часть споров, предусматривает административную и гражданскую ответственность.

Бесспорно, медицинский работник, как и любой другой человек, должен отвечать за свои поступки и правонарушения. Вместе с тем, нецелесообразно равнять любое нарушение норм этики медицинскими работниками к правонарушению. Если рассматривать статью 71 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в ней изложена клятва врача. Исторически, это свод морально - этических правил, появившийся, как многие считают, ещё задолго до Гиппократов. И, которая, в первую очередь, является этическим кодексом врача, а не правовым актом. Тем не менее, в нашей законодательной практике клятва врача является правовой нормой, в соответствии с ФЗ №323 и несоблюдение её является правонарушением и преследуется по закону, в некоторых случаях приводя к уголовной ответственности. Так, например, согласно клятве врача, он всегда должен быть готов к оказанию медицинской помощи. Однако, распространяется ли это только на рабочее время или же вне работы врач тоже должен прийти на помощь вне зависимости от ситуации и наличия у него доступа к

необходимым инструментам и оборудованию, его специализации и ещё ряда существующих, но нерешенных вопросов. Здесь клятва выступает как обязанность врача помочь другому человеку под страхом уголовной ответственности (ст.124 УК РФ). Но насколько правомерно оказание медицинской помощи вне медицинской организации? Ведь это подразумевает нарушение стандартов оказания медицинской помощи. Помимо этого, в 71 статье отмечается, что морально-этические обязательства врача, изложенные в клятве врача, законодательно связаны не с его профессиональной деятельностью, а с наличием высшего медицинского образования, так как клятву врач даёт перед получением диплома. Также в статье говорится следующее: «внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств; доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете», что в буквальном смысле развязывает руки для тех, кто безнаказанно может хамить и грубить медработнику, ссылаясь на эту норму. Все это подрывает авторитет и уважение к медицинской профессии в целом.

Исходя из вышесказанного, клятва врача должна устанавливать нравственные основы для его поведения, а юридическая ответственность за их нарушение должна быть предусмотрена федеральными законами.

В пункте 1 части 1 статьи 6 ФЗ № 323 изложено следующее: «соблюдение этических и моральных норм, а также уважительное и

гуманное отношение со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации», может интерпретироваться неоднозначно, так как сама по себе такая норма является декларативной. Законодательно критерии гуманности никак не определены и довольно субъективны. Смысловая и юридическая нагрузка термина «приоритет интересов» в статье, также неочевидна, так как это и не обязанность медицинских работников, и не право пациента. Помимо этого, в статье ничего не сказано про этичное, уважительное и гуманное поведение медицинского работника в отношении родственников пациента, других специалистов, а также людей, которые пришли в медицинское учреждение, но ещё не успели обратиться за помощью. Ведь в целом, медицинский работник должен придерживаться принципов этики и деонтологии с любым человеком. Поэтому федеральный закон стоит дополнить новой статьёй, которая бы раскрывала понятия, указанные выше, а также уточняла, какие именно нормы можно отнести к «этическим и моральным», ведь несоблюдение оных в некоторых случаях является основанием для привлечения к дисциплинарной ответственности.

Помимо существующей клятвы врача, 5 октября 2012 года Первым национальным съездом врачей Российской Федерации был принят Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. Этот документ призван стать нравственным законом, сводом правил, нарушение которых вызовет осуждение медицинского сообщества.

Однако, он не является нормативным правовым актом. Но на данный момент существует проблема, как в случае с клятвой врача, состоящая в том, что к морально-этическим нормам нельзя подходить с юридических позиций. И в то же время, в отечественной судебной практике есть примеры, когда

врач привлекается к юридической ответственности за нарушение Кодекса профессиональной этики врача РФ. К таким можно отнести Апелляционное определение Московского городского суда от 08.06.2018 по делу № 33-25162/2018 (цитата из судебного решения: «Как следует из протокола заседания врачебной комиссии N \* от 27.12.2017 заключением комиссии действиях истца при публичном негативном высказывании в адрес заведующего поликлиники установлено нарушение ч. 1 ст. 73 Федерального закона от 21.11.2011 N 223-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. ст. 11, 26, 43, 46, 48 Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации... Разрешая спор, суд первой инстанции, дав оценку собранным по делу доказательствам ... пришел к выводу об отказе С.В. в удовлетворении требований о признании увольнения незаконным, отмене приказа, снятии дисциплинарных взысканий, поскольку в ходе судебного заседания были установлены основания для применения к истцу дисциплинарных взысканий в виде выговора и увольнения, факты ненадлежащего выполнения трудовых обязанностей подтверждены доказательствами, которые соответствуют требованиям допустимости, относимости и достаточности, такие обстоятельства могли повлечь применение к истцу дисциплинарных взысканий, а порядок их применения, предусмотренный положениями ст. 193 Трудового кодекса РФ, ответчиком соблюден»).

Однако, почему врач была обязана соблюдать данный Кодекс и на каком основании была уволена, суд почему-то так и разъяснил. Такое судебное решение не единично.

Многие нормы Кодекса профессиональной этики врача РФ вызывают ряд сомнений, если их квалифицировать в качестве правовых, а не нравственных норм.

«Врач не имеет права допускать публичных негативных высказываний о своих коллегах и их работе», говорится в статье 46 Кодекса профессиональной этики. В то же время, согласно Конституции, у каждого человека есть право на свободу слова (статья 29 Конституции РФ п.1 «Каждому гарантируется свобода мысли и слова») и никто не может быть лишён свободы в выражении своего мнения. Безусловно, критиковать своих коллег, особенно при пациентах, является не этичным. Однако, целесообразно ли привлекать медицинского работника к юридической ответственности за это, ведь тогда встаёт вопрос о законности проведения различных медицинских форумов и конференций, где проводят разборы медицинских случаев (например, клинико-патологоанатомических), когда любая критика в сторону коллеги попадает под статью «публичное негативное высказывание».

К примеру, согласно Апелляционному определению Приморского краевого суда от 25.09.2018 по делу № 33-9188/2018 «суд исходил из того, что ... замечание о квалификации и полномочиях заведующей отделением является нарушением профессиональной этики и медицинской деонтологии». Несмотря на то, что подобное замечание, согласно материалам дела, было сделано во время разговора в кабинете самой заведующей, суд посчитал действия врача противоправными, противоречащими статьям 43, 46 и 48 Кодекса профессиональной этики врача РФ и подлежащими юридической ответственности в виде дисциплинарного взыскания (в рассматриваемом случае это был выговор «за нарушение норм этики и деонтологии»).

«При оказании медицинской помощи врач должен помнить, что его профессия - это не бизнес. При организации лечебно-диагностического процесса, включая лекарственное обеспечение, приоритет для врача -

оказание необходимой и качественной медицинской помощи, а не извлечение коммерческой выгоды для себя лично и лечебного учреждения, в котором он работает», сказано в статье 27 Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации. Значит ли это то, что врачи, занимающиеся частной практикой, нарушают кодекс? Ведь если понимать эту статью как нормативно правовой акт прямого действия, то он полностью запрещает возможность оказания медицинских услуг в формате частного предпринимательства. Тот же вопрос можно отнести к денежному вознаграждению врача, его зарплате и премиям.

«Врачи должны быть готовыми бескорыстно передавать свой опыт и знания» - статья 43 Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации. Применимо ли это к врачам, занимающимся преподавательской деятельностью? Если трактовать эту статью как правовую норму, то они должны быть привлечены к юридической ответственности.

Следовательно, судебная практика, оправдывающая привлечение врачей к дисциплинарной ответственности за нарушение Кодекса врача, также неверна.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование позволило сформулировать следующие выводы.

Медицинская деятельность является не только непосредственным процессом получения и оказания медицинской помощи, а также представляет собой множество юридических и практических вопросов, с которыми сталкиваются как пациенты, так и работники сферы здравоохранения. Это не только необходимость действовать и оказывать надлежащую медицинскую помощь, но также это необходимость принимать сопутствующие медико-правовые решения, в том числе в сложных условиях в рамках ограниченного времени.

В работе было показано, что гарантом прав пациентов и прав медицинских работников выступает государство, которое обеспечивает экономическое и юридическое регулирование в данной сфере. Однако, в настоящее время это регулирование носит бинарный характер с преобладанием нормативной регламентации защиты прав пациентов.

Помимо этого, социально-правовая незащищенность медицинских работников негативно влияет на их роль в системе защиты прав пациентов. Но одно только повышение внимания к проблемам медицинских работников эту проблему не решит. Необходимо законодательно закрепить зависимость удовлетворения потребностей пациентов в качественном медицинском обслуживании от уровня социальной защищенности медицинских работников.

В современном российском обществе существует асимметричность прав пациентов и прав медработников. Закономерность их социальных взаимоотношений заключается в том, что соблюдение прав пациентов

непосредственно зависит от соблюдения прав медицинских работников, тогда как права последних зависят от прав первых опосредованно - через специально разработанную документированную регламентацию.

Выступление пациентов в защиту своих прав часто носит спонтанный характер, поскольку многие из них не осознают свою социальную роль как пациентов. Ярко выражены патерналистские настроения, согласно которым государство предоставляет медицинскую помощь бесплатно. Именно так отражается в сознании большинства пациентов система ОМС. Низкая правовая грамотность пациентов является одним из препятствий в реализации государственных гарантий оказания качественной медицинской помощи.

Пациенты не относятся к медицинским работникам как к субъектам защиты своих прав. Даже те, кто крайне недоволен деятельностью врачей и состоянием медицины в целом, выдвигают, в основном, моральные, а не юридические претензии. Более конкретные суждения относятся только к платным медицинским услугам. Но здесь пациенты демонстрируют правовую неграмотность или правовые идеи, характерные для советского общества. Пациенты считают представителями медицинских услуг врачей, хотя таковыми реально выступают юридические лица. Это провоцирует претензии к медицинским работникам, латентно угрожающие соблюдению их прав.

Различные социальные агенты (СМИ, общественные организации, сами пациенты и др.) считают наиболее опасным нарушением прав пациентов врачебные ошибки, рассматривая их не только и не столько как клиническое заблуждение, а как социальный факт. Однако данный факт обусловлен, зачастую, психологическими, экономическими, эргономическими и прочими влияниями. Ситуация врачебной ошибки - это ситуация конфликта интересов врача и пациента, поскольку врач не должен расплачиваться за ошибку, но

пациент должен получать компенсацию нанесенного ему вреда. Ответственность за нанесенный вред должны брать на себя страховые компании, тогда будет обеспечено соблюдение прав и врача, и пациента.

Медицинские работники в современной России могут рассматриваться как незащищенная профессиональная группа по следующим причинам:

- экономическим (оплата труда непропорциональна трудовым затратам);
- юридическим (правовая не закреплённость социальных гарантий);
- профессиональным (необходимость непрерывного повышения квалификации, большие нервно-психические и физические нагрузки, незастрахованные профессиональные риски).

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

## Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изм. от 1 июля 2020 г. // Российская газета - 2020. - 4 июля.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ: с изм. от 28 марта 2017 г. // Собрание законодательства РФ. - 1994. - № 32. - ст. 3301.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ: с изм. от 28 марта 2017 г. // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 5. - ст. 410.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья) от 26 ноября 2001 г. № 146-ФЗ с изм. от 28 марта 2017 г. // Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 49. - ст. 4552.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18 декабря 2006 г. № 230-ФЗ: с изм. от 1 января 2017 г. // Собрание законодательства РФ. - 2006. - № 52 (1 ч.). - ст. 5496.
6. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ: с изм. от 18 мая 2017 г. // Собрание законодательства РФ. - 2002. - № 1 (ч. 1). - ст. 1.
7. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ: с изм. от 1 мая 2017 г. // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 1. - ст. 16.
8. Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 23.07.2013) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.09.2013) // Собрание законодательства РФ. 2002. № 1 (ч. 1). ст. 3.
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета. № 263. 23.11.2011.

10. О донорстве крови и её компонентов: Федеральный закон от 20.07.2012 №125 // Собрание законодательства РФ. 23.07.2012.
11. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715: с изм. от 13 июля 2012 г. // Собрание законодательства РФ. - 2004. - № 49. - ст. 4916.
12. Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 8 июля 1997 г. № 828: с изм. от 18 ноября 2016 г. // Собрание законодательства РФ. - 1997. - № 28. - ст. 3444.
13. О мерах по реализации Федерального закона «Об актах гражданского состояния»: Постановление Правительства РФ от 6 июля 1998 г. № 709: с изм. от 16 апреля 2015 г. // Собрание законодательства РФ. - 1998. - № 28. - ст. 3359.
14. О Перечне видов заработной платы и иного дохода, из которых производится удержание алиментов на несовершеннолетних детей: Постановление Правительства РФ от 18 июля 1996 г. № 841: с изм. от 9 апреля 2015 г. // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 31. - ст. 3743.

#### Научная литература

15. Абашин Н.Н. Удовлетворенность пациента как показатель качества медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены и история медицины. - 2019. - №5. - С. 31-33.
16. . Алексеев А. И., Долгинцев В. И., Сафонова Н. И. Роль некоторых факторов в выборе профессии врача // Здравоохранение Рос. Федерации. - 1982. - № 3. - С. 37-39.
17. . Альбицкий В. Ю., Гурылева М. Э., Добровольская М. Л., Хузиева Л. В. Качество жизни медицинских работников // Здравоохранение РФ. - 2003. - С. 35-38.

18. Андреева О. В., Линденбрaten А. Л., Дубоделова Н. К., Соловьева Н. Б. Экономическое стимулирование как фактор повышения эффективности медицинской помощи // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. - 2018. - №4. - С. 25-29.
19. Банщиков В. М. Медицинская психология: Учебник для мед. ин-тов / Банщиков В. М., Гуськов В. С., Мягков И. Ф. - М.: Медицина, 2015.
20. Бедный М.С. Медико-социологические исследования в здравоохранении: Метод, указания. - М., 2017. - 67 с.
21. Бударин Г.Ю., Петров А.В., Седова Н.Н. Медицинские нормы и юридические законы. М.: Юрист. - 2012.
22. Васильева Т. П., Голухов Г. Н., Мушников Д. Д., Васильев М. Д., Чумаков А. С. Медико-социальный и профессионально-личностный портрет врачебного персонала многопрофильной больницы // Социология медицины. - 2003. - №2. - С. 33-35.
23. Домашенко Р.А. Реализация защиты прав человека в условиях реформирования системы здравоохранения РФ // Педиатр. 2019. - № 1. - С. 66–69.
24. Менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие / Под ред. М. М. Мухамбекова. - М.: РУДН, 2012. - 372 с.
25. Защита прав человека в современном мире. М.: Институт государства и права РАН. 2016. 258 с.
26. Котова Г. Н., Нечаев Е. Н., Гучек П. А., Карасева Л. Н. Социологическая оценка качества медицинской помощи // Здравоохранение РФ. - 2015. - №4. - С. 22-26.
27. Кудрин В. С., Лейзерман В. Г. Оценка производственной деятельности и мотивация труда в здравоохранении // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. - 2012. - №1. - С. 18-21.
28. Кутумова О. Ю. Социологический опрос как составляющая научного обоснования стратегий охраны здоровья населения региона // Вестник

- Межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири». - 2001. - № 2. - С. 16-17.
29. Кучеренко В. З., Гришин В. В., Сырцова Л. Е. и др. Становление и развитие социальной медицины, организации и экономики здравоохранения в России / Под. ред. Кучеренко В. З. и Гришина В. В. - М., 2014. - 160 с.
30. Лопухин Ю.М. Биоэтика в России // Актуальные проблемы биоэтики в России, М., 2020.
31. Нилов В. М. Социология здоровья: Учеб. пособие / ПетрГУ. - Петрозаводск, 2002. - 160 с.
32. Обеспечение и защита прав пациента в Российской Федерации (Под редакцией академика Щепина О.П.) - М.- 2003.
33. Поздеев А. Р. Оценка этических и.правовых норм во взаимоотношениях врач-пациент // Проблемы экспертизы в медицине, 2015. — № 1–2. — С. 5–7.
34. Сологуб А. Ю. Понятие «правовая защита» // Теория и практика общественного развития, 2013. — № 5. — С. 351–354.
35. Старовойтова И.М. Врач и врачебная тайна.// Качество медицинской помощи. - 1999. - №2.
36. Стародубов В. И., Михайлова Ю. В., Короткое Ю. А. Врач первичного звена в условиях реформирования системы здравоохранения. - М., 2002. - 153 с.
37. Столяров С.А., Шатунова Е.П., Никулина И.А. Анализ работы стационарозамещающих форм организации медицинской помощи // Здравоохранение. - 2000. - №12. - С. 17-19.

#### Материалы практики

43. Апелляционное определение Московского городского суда от 08.06.2018 по делу № 33-25162/2018 // СПС Консультант Плюс.
44. Апелляционное определение Приморского краевого суда от 25.09.2018 по

делу № 33-9188/2018 // СПС Консультант Плюс.

45. Апелляционное определение Московского городского суда от 18.10.2017 № 4-г 12110/2017 // СПС Консультант Плюс.

46. Постановление Конституционного Суда РФ от 17.12.2015 № 33 -П // Вестник Конституционного Суда РФ. № 2. 2016.

47. Апелляционное определение Московского областного суда от 11 февр. 2015 г. по делу № 333047/2015 // СПС Консультант Плюс.

48. Апелляционное определение Московского городского суда от 20 июня 2014 г. по делу № 3322130 // СПС Консультант Плюс.

49. Кассационное определение Пермского краевого суда от 1 июля 2010 г. по делу № 33-5459 // СПС Консультант Плюс.

50. Апелляционная жалоба Санкт-Петербургского городского суда от 4 июня 2012 г. № 33-7192/2012 // СПС Консультант Плюс.