

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И 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,  
доктор юрид. наук, профессор  
О.Ю. Винниченко

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
магистра

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В СФЕРЕ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

40.04.01 Юриспруденция  
Магистерская программа «Защита прав человека и бизнеса»

Выполнила работу  
студентка 3 курса  
заочной формы обучения

Лешукова  
Анастасия  
Евгеньевна

Научный руководитель  
кандидат истор. наук, доцент

Альмухаметова  
Мариана  
Шамильевна

Рецензент  
специалист УМС администрации  
Чебаркульского городского округа  
член Ассоциации юристов России

Шереметьева  
Анна  
Павловна

г. Тюмень  
2020 год

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ФОРМИРОВАНИЕ МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ .....	6
1.1. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ .....	6
1.2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ: МЕЖДУНАРОДНОЕ И НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО.....	13
ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ .....	20
2.1. ФОРМЫ И ГАРАНТИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ.....	20
2.2. АНАЛИЗ СПОСОБОВ И СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ....	29
ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ И МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ .....	41
3.1. НОРМАТИВНО – ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПЕРСПЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ЗАЩИТЫ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРУШЕННЫХ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ.....	41
3.2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ВНЕСУДЕБНОЙ ФОРМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ .....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	53
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	57

## ВВЕДЕНИЕ

Вследствие имеющейся актуальности вопросов здравоохранения как в Российской Федерации, так и во всем мире, обеспечение полномасштабной реализации пациентами своих прав на охрану здоровья – это именно та сфера внутренней политики государства, которая требует особенно четкой и подробной регламентации, исключающей возникновение каких-либо пробелов и коллизий в правовом регулировании. В законодательстве Российской Федерации, на первый взгляд, четко прописаны права пациентов и гарантии их реализации, однако на практике наблюдается несовершенство механизма защиты прав пациентов, некоторая декларативность ряда юридических гарантий. Многочисленные проблемы, возникающие при защите прав пациентов, выявляют отсутствие единого и системного подхода, определяющего возможные формы, способы, средства, гарантии защиты прав, их правовое закрепление, реализацию на практике и результативность, что в результате влияет на действенность самого механизма защиты прав пациентов.

**Актуальность** научного исследования, несмотря на значительный прогресс в области юридического обеспечения системы здравоохранения в Российской Федерации, заключается в частой и резонансной практикой нарушения тех или иных прав пациентов в учреждениях здравоохранения при оказании им медицинских услуг.

**Объект исследования** - совокупность правоотношений, возникающих при реализации и защите прав пациентов в сфере оказания медицинских услуг.

**Предметом** исследования выступает существующий механизм защиты прав пациентов при оказании медицинских услуг в Российской Федерации и проблемы его реализации.

**Цель исследования** – изучить проблемы реализации механизма правовой защиты прав пациентов в Российской Федерации и предложить меры по его совершенствованию.

Для достижения поставленной цели в рамках научного исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Определить актуальность вопроса обеспечения защиты прав пациентов в условиях современной России;
2. Изучить историю формирования защиты прав пациентов;
3. Изучить нормативно – правовую базу, регулирующую общественные отношения в области защиты прав пациентов;
4. Раскрыть элементы механизма защиты прав пациентов;
5. Определить перспективы развития механизма защиты прав пациентов как на законодательном, так и на практическом уровне.

**Методологическую базу** составляют такие общенаучные методы, как индукция, дедукция, анализ, синтез, обобщение, метод системного анализа, в соответствии с которыми было изучено состояние правового регулирования в рассматриваемой в настоящей работе сфере. Дополнительно применялись сравнительно-правовой, историко-правовой, метод правового прогнозирования и другие частнонаучные методы познания.

**Теоретическими источниками** исследования являются труды следующих ученых-правоведов: С.С. Алексеев, М.И. Брагинский, В.В. Бугаев, В.Г. Куранов, В.П. Сальников, С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, А.Л. Хлапов, Н.К. Першина, В.В. Тарасов, А.П. Сергеев, М.А. Рожкова, О.А. Цыганова, Т.Г. Светличная, В.В. Трофимов, Д.М. Чечот и других.

**Нормативными источниками** исследования являются ряд международных нормативных актов по вопросу защиты прав пациентов, Конституция Российской Федерации, федеральные законы, в том числе Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закон Российской Федерации от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, приказы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, нормативно – правовые акты

субъектов Российской Федерации в сфере защиты прав пациентов и иные акты, регулирующие объект исследования.

Сформулированные в выпускной квалификационной работе тезисы, выводы и предложения получили **апробацию** путем публикации в международном научном журнале «Общество: политика, экономика, право», входящем в список научных журналов Высшей аттестационной комиссии России.

**Научная новизна исследования** состоит в комплексном подходе к изучению механизма защиты прав пациентов при оказании медицинских услуг, а также предложению вариантов по совершенствованию существующего механизма.

**Структура** выпускной квалификационной работы состоит из оглавления, введения, основной части, включающей три главы, заключения и библиографического списка

## ГЛАВА 1. ФОРМИРОВАНИЕ МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

### 1.1. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

История правового регулирования общественных отношений в сфере охраны здоровья и оказания медицинских услуг имеет многовековую историю. Так, нормы, регулирующие отношения в области врачевания, можно встретить еще в древнеиндийском Своде законов Ману (X - V вв. до н.э.), в Законах Хаммурапи (1792 – 1750 гг. до н.э.), а далее и в римском праве.

Относительно России, отсчет правовой регламентации в сфере оказания медицинских услуг можно начать еще с X века. Так, Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю. и другие указывали на несколько организационно – правовых форм медицины в Древней Руси: народная, монастырская и светская (городская) медицина [Медицинское право, с. 42]. Народная медицина приравнивалась к чародейству, действию сверхъестественной силы и осуществлялась знахарями, целителями. На монастырскую медицину непосредственное влияние оказало крещение Руси в 988 году и распространение Византийских знаний. Именно монастырская медицина получила в дальнейшем правовую регламентацию. Оказание медицинской помощи в монастырях регулировалось Церковным Уставом Владимира Святославовича (996 год), ряд положений которого затрагивал организацию и функционирование монастырских больниц. Городская медицина отличалась тем, что осуществлялась лекарями на возмездной основе.

Следующим правовым актом в рассматриваемый период стоит отметить «Русскую Правду» Ярослава Мудрого. Первый свод писаного русского права регулировал многочисленные правоотношения, в том числе и медицинские. Так, важно отметить, что указанный правовой акт фактически определил начало института возмездного оказания медицинских услуг, так как ряд статей

указывает на условия выплаты при оказании медицинской помощи больному (3 гривны за труд лекаря).

Несмотря на небольшое количество статей, касающихся медицинских вопросов в «Русской правде», нельзя недооценивать оказанное влияние данного исторического правового источника на регулирование врачевания на Древней Руси и общественные отношения, сложившиеся в медицинской деятельности в последующие года. Так как, именно благодаря положениям первого свода законов писаного права, стало известно о компенсационном характере оказания медицинских услуг в Древнерусском государстве.

Стоит отметить, что правовые нормы Древней Руси лишь поверхностно касались сферы здравоохранения, определяли систему учреждений, оказывающих медицинскую помощь и совершенно не рассматривали вопросы защиты прав пациентов.

В целях централизации управления системой здравоохранения в 1632 году был организован Аптекарский приказ. М. К. Соколовский определяет оказание медицинской помощи как главный вид деятельности Аптекарского приказа [Соколовский, с.7]. Однако следует отметить роль Аптекарского приказа в подготовке медицинских сотрудников для государства, выдаче разрешений на право заниматься медицинской деятельностью по результатам специальных экзаменов, а также в организации контроля за качеством оказания медицинской помощи. Вышеназванные функции непосредственно соотносятся с современным правом на охрану здоровья, регламентированного статьей 18 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Первым правовым актом в истории страны, в котором предусматривались меры ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг, было Соборное Уложение 1649 года. Несмотря на то, что в Соборном уложении врач (лекарь) не указан в качестве субъекта, причинившего вред, однако содержится норма о применении смертной казни при ненадлежащем врачевании [Печникова, с. 24].

В эпоху петровских преобразований происходило укрепление механизма правового регулирования в сфере оказания медицинской помощи. Как пишет Стеценко С.Г., это выразилось в обучении квалифицированных медицинских кадров и открытии специальных школ, правовой регламентации отдельных вопросов здравоохранения, строительстве лечебных учреждений, открытии аптек [Стеценко, с. 21]. Так, в 1707 году была открыта лекарская школа, ставшая первым высшим медицинским учреждением в Российской Империи. По указу Петра I был открыт ряд частных аптек, что способствовало развитию фармацевтики.

Аптекарский приказ был заменен Медицинской коллегией в 1721 году, а в 1725 году – Медицинской канцелярией. Несмотря на преобразования, функцией органов государственного управления в сфере оказания медицинской помощи населению все так же осталась регламентация деятельности медицинских работников (врачей, лекарей, аптекарей), что в свою очередь свидетельствует о попытке унифицировать деятельность медперсонала, а также о стремлении обеспечить населению соответствующий уровень оказания медицинской помощи. Медицинской канцелярии в качестве особенного полномочия предоставлялось право на расследование дел, связанных с нарушениями в области охраны здоровья граждан. Так, Стеценко С. Г. отмечает, что при изучении данного вопроса, в архивах, было обнаружено дело середины XVIII века «О проведении Медицинской канцелярией расследования о продаже ... нефти, как лекарства от всех болезней и ... о запрещении медицинской практики лицам, не имеющим специального образования» [Стеценко, Гончаров, с. 53]. Вышеназванное позволяет сделать вывод о зарождении института защиты прав пациентов, в частности его административного порядка (способа).

Во второй половине XIX века была принята первая попытка кодификации нормативно – правовых актов в области медицины. Том XIII Свода законов Российской империи был посвящен Врачебному уставу (первое издание 1857 год). В указанном документе содержались нормы, определяющие

непосредственно организацию работы врача и порядок оказания медицинских услуг. Этот документ был первоисточником и, как показывает последующая история правового регулирования медицинской деятельности в России, в течение длительного времени единственным примером кодифицированного нормативного акта по регулированию здравоохранения. Историко-правовой анализ показывает наличие трех редакций устава: 1857, 1892 и 1905 гг. В структурном оформлении выделялись следующие разделы: Учреждения врачебные; Устав медицинской полиции; Устав судебной медицины.

Раздел «Учреждения врачебные» посвящен регулированию прав и обязанностей медицинских работников, а также обобщенно обозначал вопросы медицинской деятельности. Упоминалось наличие соответствующих структурных подразделений Министерства внутренних дел (государственных ведомств) и Губернских правлений, выполняющих административные функции в медицине на местном уровне.

Деятельность медицинской полиции регулировалась второй частью Врачебного устава («Устав медицинской полиции»). Анализ регламентации деятельности медицинской полиции показывает, что основными задачами были: предотвращение внешних условий, угрожающих здоровью населения; защита чистого воздуха; контроль безопасности пищевых продуктов; организация и контроль соблюдения правил захоронения умерших и прочее.

Третья часть Врачебного устава была посвящена правовому регулированию института судебной медицины. В главе регулировались вопросы, являющиеся основополагающими для расследования и раскрытия преступлений: установление причины смерти, процедура выдачи свидетельств о смерти и так далее.

Особое внимание в уставе было уделено оказанию медицинских услуг именно дипломированными врачами и дифференциации ответственности медицинских работников за неправильное лечение. Также, Врачебный устав определял должностные обязанности медицинских работников и ответственность за их неисполнение в форме ссылочной нормы на Уложение о

наказаниях уголовных и исправительных (1845 год). Так, устанавливалась ответственность за «недозволенное и неправильное врачевание» [Хлапов, Першина, с. 57-58]. Денежное взыскание, церковное покаяние или строгий выговор считались наиболее распространенными видами взыскания за нарушение Врачебного устава.

Подводя итог развитию права в области медицины в имперский период, хочется отметить, что были заложены основы правового регулирования отечественного здравоохранения, разработаны ряд значимых нормативно – правовых актов, а также можно проследить зачатки стандарта качества оказания медицинских услуг, профессионализма медицинской деятельности, защиты прав пациентов, в частности от ненадлежащего оказания таких услуг.

Относительно развития законодательства в сфере защиты прав пациентов в советский период, хочется отметить, что оно носило ведомственный характер. Исследователь Куранов В.Г. отмечает государственный характер деятельности медицинских учреждений, цель которых в первую очередь была направлена на предупреждение и профилактику заболеваемости. Исследователь в своей работе пишет про бесплатность медицины и закрытие частных медицинских учреждений [Куранов, с. 135].

Государственная политика в области охраны здоровья граждан в первую очередь выражалась в предоставлении всем гражданам доступной медицинской помощи, создании сети лечебно – профилактических и реабилитационных учреждений, в которых медицинская помощь оказывалась гражданам на безвозмездной основе, независимо от их финансового и социального положения.

Декрет ВЦИК, СНК РСФСР от 01.12.1924 года «О профессиональной работе и правах медицинских работников» был первым в советское время документом общегосударственного значения, посвященным регулированию медицинской деятельности. В соответствии с Декретом, право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в рамках своей специализации могли следующие лица: врачи, зубные врачи, фельдшеры,

акушерки, фармацевты, медицинские сестры. При этом доктора, имевшие право заниматься медициной, вносились в списки, ежегодно составляемые и публикуемые Народным Комиссариатом Здравоохранения. Это позволяло определить систему контроля за легитимностью оказания медицинской помощи.

Стоит отметить, что именно в советском законодательстве был заложен немаловажный институт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Так, статьей 20 Декрета ВЦИК, СНК РСФСР от 01.12.1924 года «О профессиональной работе и правах медицинских работников» было установлено, что все хирургические вмешательства должны быть проведены с согласия непосредственно пациента, а в отношении лиц, не достигших шестнадцатилетнего возраста, или лиц, страдающих психическими заболеваниями, – с согласия их родителей или опекунов. В случае состояния больного, не требующего отлагательств, врач, по результатам консилиума с другими специалистами, а при невозможности этого – самостоятельно принимал решение о выполнении тех или иных хирургических манипуляций.

Конституцией СССР 1977 года и Законом СССР от 19.12.1969 № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» впервые было установлено право граждан на охрану здоровья. Согласно основному закону СССР, это право обеспечивалось квалифицированной государственной медицинской помощью на безвозмездной основе, увеличением числа учреждений здравоохранения, совершенствованием техники безопасности и санитарных норм, широкой профилактической работой и проведение научных исследований, посвященных мерам по снижению уровня заболеваемости населения. Несмотря на это, в советском законодательстве о здравоохранении понятия «защита прав пациентов» все же отсутствовало, а также не был определен механизм такой защиты. В силу действия норм административно – правового характера исключалась правовая защита прав пациентов.

В начале 90-х годов XX века, вследствие демократических изменений в российской правовой действительности и социуме, правоотношения в сфере здравоохранения подверглись реформированию. В этот период наблюдалось усиление взаимной корреспонденции прав и обязанностей участников общественных отношений по сравнению со временами СССР, что подтверждает наличие кардинальных изменений в определении правового статуса лиц.

Так, Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР в 1991 году, провозгласила для каждого право на квалифицированную медицинскую помощь в системе государственного здравоохранения.

Одним из ключевых событий в области защиты прав пациентов стало принятие Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года. При подготовке указанного нормативно – правового акта был использован опыт международных правовых актов, в частности Декларации прав человека, Европейской стратегии по достижению здоровья для всех 1980 года, Европейской хартии по окружающей среде и охране здоровья 1989 года и других, а также отечественный опыт в области охраны здоровья граждан и различные предложения по совершенствованию медицинского обслуживания населения.

Впервые в законодательстве были прописаны права пациента, в том числе на достойное отношение со стороны медперсонала, выбор врача и учреждения здравоохранения, получение медицинской помощи в условиях, отвечающих санитарным требованиям, право на врачебную тайну и облегчение боли, и другие права [2.2.]. Однако текст данного правового акта не содержал основополагающего права, которое определяет в целом принцип построения взаимоотношений «пациент – медицинская организация» – права на качественную медицинскую помощь.

Стоит отметить, что в рассматриваемом документе был прописан механизм защиты прав пациентов. Так, указано, что пациент вправе обратиться с жалобой

к должностному лицу медицинского учреждения, в профессиональные медицинские ассоциации или в суд всякий раз, когда его права нарушаются [2.2.].

Указанный нормативно – правовой акт, отразивший в себе весь накопленный опыт становления института защиты прав пациентов, являлся отправной точкой для современного функционирования данного вида правозащитной деятельности.

## 1.2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ: МЕЖДУНАРОДНОЕ И НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Всеобщая декларация прав человека в 1948 году провозгласила право на надлежащий медицинский уход (статья 25). Позднее, в 1961 году, в Европейской социальной хартии было закреплено право каждого человека на медицинскую помощь и охрану здоровья (статьи 11 и 13). Указанные международные нормативно – правовые акты стали юридическими предпосылками для создания системы защиты прав пациентов. Они определили основу для признания прав пациентов на международной арене, что способствовало появлению ряда других, не менее важных международных документов.

Так, в 1966 году был принят Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Статья 12 указанного документа определила перечень мероприятий, направленных на достижение высочайшего уровня физического и психического здоровья населения. В частности, к таким мероприятиям было отнесено снижение уровня мертворождения и детской смертности, принятие мер для обеспечения здорового развития детей, закрепление принципов гигиены как на промышленности, так во внешней среде, создание условий для надлежащего медицинского ухода и помощи,

предупреждение развития эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней.

Со второй половины 1970-х годов принимается ряд документов международного характера, посвященных защите прав человека: Резолюция Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения «О здоровье для всех» 1977 года, Хартия по правам больничных пациентов 1979 года, Лиссабонская декларация о правах пациента 1981 года, Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 года, Люблянская хартия Всемирной организации здоровья по реформированию здравоохранения в Европе 1996 года, Конвенция по правам человека в биомедицине 1997 года.

Лиссабонская декларация о правах пациента закрепила ряд немаловажных прав, в том числе право выбора врача, получение медицинской помощи от врача, независимого от его предубеждений, право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него; конфиденциальность информации; достойную смерть; психологическую и духовную помощь.

В Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 года также можно выделить ряд не менее важных прав в сфере здравоохранения: коллективное представительство в системе здравоохранения; преемственность медицинской помощи; врачебное сотрудничество; замена врача или лечебно – профилактического учреждения; получение достоверной информации о здоровье в понятной для пациента форме; облегчение страданий. Стоит отметить, что в Декларации впервые были сформулированы социальные права пациентов, обозначенные обязанностью государства обеспечить своё население квалифицированной медицинской помощью, и индивидуальные права пациентов, в том числе на личностную неприкосновенность и невмешательство в личную жизнь пациента, конфиденциальность информации о здоровье гражданина.

Также в указанном документе были установлены механизмы реализации прав пациентов. Помимо судебного порядка защиты прав, указан и

административный способ, на уровне обращения в медицинское учреждение. Указано, что пациенты имеют право на своевременное и всестороннее рассмотрение их жалоб по вопросу оказания медицинских услуг, а также на получение информации о результатах рассмотрения таких обращений.

В целях укрепления степени защищенности прав граждан, в 2002 году была подготовлена и принята Европейская хартия прав пациента. В данной Хартии определены ранее не регламентированные права: уважение времени пациента; выполнение стандартов качества и безопасности при медицинском вмешательстве; доступ к инноваторским способам лечения, соответствующим всем международным стандартам; индивидуализация лечения пациента; активная гражданская позиция пациентов и участие в формировании государственной политики в области здравоохранения [Цыганова, Светличная, Трофимов, с. 22].

Таким образом, анализируя вышеназванное, можно констатировать, что во второй половине XX века международное законодательство, регулирующее защиту прав пациентов, было сформировано и продолжает активно развиваться в настоящее время. На международном уровне был принят ряд важных документов для обеспечения развития национального законодательства в сфере здравоохранения.

Так, к правовым источникам защиты прав пациентов в Российской Федерации относят:

- Конституцию Российской Федерации;
- ряд федеральных законов, наиболее важным из которых является Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- постановления Правительства Российской Федерации, указы и распоряжения Президента;
- постановления, приказы, инструкции Министерства здравоохранения, Приказы Росздравнадзора Российской Федерации;

- нормативно – правовые акты субъектов Российской Федерации в сфере защиты прав пациентов.

Стоит отметить, что правами в области охраны здоровья обладают как граждане, не нуждающиеся в медицинской помощи, так и граждане, страдающие определенными заболеваниями, по поводу которых они обращаются в то или иное учреждение системы здравоохранения. То есть эти права предоставляются всем гражданам в системе здравоохранения, независимо от наличия или отсутствия заболевания и обращения в медицинское учреждение. Права пациента, в свою очередь, предоставляются исключительно гражданам, которые вступили в правовые отношения с медицинским учреждением. Таким образом, пациент – это гражданин, обратившийся в медицинское учреждение за диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной или иной медицинской помощью. Для приобретения статуса пациента, который является единым и общим для всех пациентов, у гражданина должны возникнуть реальные правоотношения с медицинским учреждением вне зависимости от организационно-правовой формы (государственное, муниципальное, частное) этого учреждения, и причины, по которой лицо обратилось в это лечебное учреждение.

Непосредственно регулирует право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь статья 41 Конституции Российской Федерации. При этом, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам на безвозмездной основе за счет соответствующих бюджетных средств, страховых взносов и других поступлений.

Кроме того, права граждан, касающиеся сферы здравоохранения, косвенно отражены и в других статьях главного закона страны: статья 19 (равенство прав и свобод граждан), статья 20 (право каждого на жизнь), статья 21 (охрана государством достоинства личности и запрет на медицинские, научные иные опыты без добровольного согласия), статья 37 (право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены), статья 38

(государственная защита семьи, материнства и детства), статья 39 (право на социальное обеспечение в случае болезни, инвалидности), статья 42 (право на благоприятную окружающую среду и на возмещение ущерба, причиненного здоровью экологическим правонарушением).

В целях обеспечения конституционного права на охрану здоровья был принят ряд федеральных законов, в том числе Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 30.03.1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Федеральный закон от 12.04.2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Федеральный закон от 30.03.1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральный закон от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и другие.

Основой законодательства, регулирующего отношения в области охраны здоровья российских граждан, является Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В указанном нормативно – правовом акте закреплены неотъемлемые права всех граждан в сфере охраны здоровья, среди которых право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в гарантированном объеме, а также право на получение платных медицинских услуг. Пункт 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет подробный перечень прав пациентов, среди которых право на выбор врача и медицинской организации; на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию в медицинских организациях, условия в которых соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям; право на получение консультаций врачей и информации о правах, обязанностях и состоянии здоровья; право на защиту врачебной тайны и возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пациента при оказании ему

медицинской помощи [1.22.]. Также, в вышеназванном нормативном акте отдельно закреплены права беременных женщин, матерей (статья 52) и права несовершеннолетних пациентов (статья 54).

Права пациентов, страдающих расстройствами психики, закреплены в статье 5 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В данном законе отдельно перечислены права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях (статья 37), а также, что немаловажно, указаны способы защиты таких прав: обращение к главному врачу или заведующему отделением по вопросу лечения и соблюдения прав пациентов, встречи с адвокатом, подача без цензуры жалоб и заявлений в органы власти, прокуратуру, суд, адвокату, в государственное юридическое бюро.

Права лиц, находящихся под наблюдением в связи с туберкулезом, закреплены статьей 12 Федерального закона от 18.06.2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Стоит уточнить, что ввиду того, что на пациента при оказании ему медицинских услуг распространяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», то с учетом норм данного правового акта можно сделать вывод, что пациент обладает правом на оказание медицинской организацией услуги, качество которой соответствует заключенному договору; правом на безопасность медицинской услуги при обычных условиях ее использования для жизни, здоровья пациента и окружающей среды; право на получение достоверной информации об исполнителе услуг по договору и другие права потребителя.

Однако, можно отметить, что полномасштабно легально не регламентирована дефиниция «защита прав пациента», не закреплены элементы механизма такой защиты. Законодательством Российской Федерации лишь определен общегражданский порядок защиты права.

Правовая неопределенность еще более омрачается существующими правонарушениями. Так, в 2019 году в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения поступило 30548 обращений граждан с жалобами на нарушение, по мнению заявителей, их прав на получение медицинской помощи (на 13,6% больше чем в 2018 году - 26880). Наиболее часто пациенты жаловались на низкое качество медицинской помощи (18376 жалоб); предоставление медпомощи в неполном объеме (3407 жалоб); отказ в оказании медицинской помощи (2091 жалоба). Среди наименее частых оснований для жалоб является непредоставление информации о факторах, влияющих на здоровье (269 жалоб); медицинское вмешательство без получения на то добровольного информированного согласия (257 жалоб); несоблюдение врачебной тайны (211 жалоба).

В ходе проверок по жалобам пациентов вышеназванным органом были установлены многочисленные нарушения в сфере охраны здоровья, в том числе отсутствие надлежащих условий для оказания медицинской помощи пациентам с ограниченными возможностями здоровья; отсутствие в медицинских документах письменного согласия пациента или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну; нарушение порядка и сроков рассмотрения обращений граждан по вопросу оказания им соответствующей медицинской помощи.

В целях снижения указанных и иных правонарушений необходимо определить основные элементы механизма защиты прав пациентов, определить перспективы совершенствования указанного механизма.

## ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

### 2.1. ФОРМЫ И ГАРАНТИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Прежде, чем приступить к анализу форм защиты прав пациента, нужно означить семантику данной категории. А.П. Сергеев под формой защиты прав и законных интересов считает «комплекс внутренне согласованных организационных мероприятий» [Сергеев, т. 1, с. 337 - 339]. Чечот Д.М. считает, что «форма защиты гражданских прав выступает необходимым процессуально – процедурным элементом механизма защиты, отвечает на вопрос о том, в каком порядке и какими средствами защищается право» [Чечот, с. 53]. В настоящее время можно выделить 3 формы (порядка) защиты прав пациентов: административную, судебную и альтернативную.

Так, в рамках административного порядка защиты, или иначе его называют досудебным, пациент вправе обратиться с жалобой на деяния медицинской организации или врача к государственному органу, должностному лицу или общественной организации, в обязанности которых закреплены определенные полномочия по защите прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения.

Согласно статьям 14 и 15 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относят защиту прав и свобод человека и гражданина. Такими органами являются Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальные органы; Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ее территориальные органы.

Особую роль в защите прав пациентов осуществляет Президент Российской Федерации как конституционный гарант прав и свобод человека и гражданина; Прокуратура Российской Федерации, осуществляющая надзор за соблюдением таких прав и свобод; а также Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации (субъектах РФ), обеспечивающий гарантии государственной защиты прав и свобод граждан, их соблюдения, а также уважения всеми органами, должностными лицами.

Также, статьей 38 Закона РФ от 02.07.1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» установлено, что в целях защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, при поддержке государства создается специализированная служба, обладающая независимостью от органов исполнительной власти. Представители этой службы защищают права пациентов, а также принимают к рассмотрению их жалобы и заявления, которые подлежат разрешению непосредственно в медицинской организации, либо направляют в органы представительной или исполнительной власти, прокуратуру, суд по подведомственности и подсудности в зависимости от характера жалобы.

В соответствии со статьей 28 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» любой человек вправе создать общественную организацию на добровольной основе, осуществляющую защиту прав в области охраны здоровья населения. Указанные общественные объединения могут в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, принимать участие в разработке норм в сфере охраны здоровья населения, в разрешении вопросов, возникающих вследствие нарушения таких норм, а также, согласно законодательству о защите прав потребителей, проводить независимую экспертизу качества медицинских услуг; осуществлять общественный контроль над соблюдением прав пациентов; направлять в соответствующие органы информацию о фактах нарушений прав потребителей для проведения проверки;

распространять информацию о правах потребителей, о способах защиты таких прав; обращаться в судебные органы с исковыми заявлениями в защиту прав пациентов и осуществлять другие полномочия. На международном уровне действуют следующие общественные организации защиты прав пациентов: Международный Альянс организаций пациентов, Движение в защиту жертв медицинских ошибок, Всемирный альянс за безопасность пациентов. В России наиболее известной организацией, занимающейся защитой прав пациентов, является «Лига пациентов».

В целях совершенствования форм и методов защиты прав граждан на безопасную, качественную и доступную медико-социальную помощь в 2006 году, в соответствии с приказом Росздравнадзора от 18.09.2006 года № 2070-Пр/06, был создан Общественный совет по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения. Одной из задач Совета является обобщение, анализ и содействие распространению эффективных методов защиты прав пациентов, однако решения Совета в настоящее время носят рекомендательный порядок.

К положительным чертам досудебной (административной) защиты прав пациентов можно отнести отсутствие надобности пациенту обладать особыми знаниями в области медицины или же права, а также необходимости самостоятельно или через представителя защищать свои интересы в судебном заседании; возможность обращаться за защитой собственных прав одновременно к нескольким органам, организациям и должностным лицам; определенная быстрота получения ответа и восстановления нарушенного права.

Однако к отрицательным сторонам досудебного порядка можно отнести низкую осведомленность пациента о возможности досудебного урегулирования спора с медицинской организацией; отсутствие института независимой медицинской экспертизы; бюрократизм государственных и правоохранительных органов; апатичность и бездействие многих пациентов, их низкий уровень правовой культуры.

Судебный порядок защиты прав пациентов, несомненно, остается наиболее распространенным на сегодняшний день. Согласно статье 46 Конституции Российской Федерации, каждому гражданину гарантируется судебная защита его прав и свобод.

В качестве доказательства ненадлежащего оказания медицинских услуг в судебном порядке чаще всего служит экспертиза качества оказания медицинской помощи. Такая экспертиза имеет специализированный и целевой характер, а ее заключение порой является единственным допустимым и относимым доказательством при разрешении спора о взыскании компенсации материального и морального вреда, причиненных пациенту, в результате некачественного оказания медицинской помощи, даже если указанная экспертиза была проведена по инициативе фонда обязательного медицинского страхования или страховой компании в досудебном порядке, в соответствии с частью 3 статьи 64 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», частью 1 статьи 40 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Также суд в обязательном порядке назначает экспертизу качества оказания медицинской услуги в случае, если указанная экспертиза не была осуществлена на момент подготовки дела к судебному разбирательству и рассмотрения дела по существу. Стоит отметить, что пациент лично вправе обратиться за проведением независимой медицинской экспертизы в случаях и порядке, предусмотренных Правительством Российской Федерации (пункт 6 часть 2, часть 3 статьи 58 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Но на данный момент положение, устанавливающее порядок проведения по инициативе граждан независимой медицинской экспертизы, на законодательном уровне не принято, а указанный правовой пробел будет рассмотрен в последующей главе настоящей работы.

К плюсам судебной защиты прав пациента можно отнести: беспристрастность и независимость судей, обязательность для исполнения решения суда, возможность обжаловать судебное решение. К недостаткам относят длительность процедуры судебной защиты.

Альтернативный порядок разрешения споров о нарушенных правах пациентов при оказании им медицинских услуг на сегодняшний день не обрел надлежащего распространения как один из вариантов нивелирования конфликта. Указанный порядок обеспечивает возможность прекращения споров между пациентом и медицинской организацией мирным путем, при этом стороны на добровольной основе прибегают к использованию такого порядка.

Так, российским гражданским законодательством (статья 11) определена правовая возможность рассмотрения спора о нарушенных или оспоренных гражданских правах в третейском суде. Согласно законодательству Российской Федерации, третейский суд не является элементом судебной системы и не осуществляет правосудие. Положительными чертами рассмотрения спора в третейском суде являются относительная оперативность процедуры третейского разбирательства, отсутствие излишнего формализма и конфиденциальность процесса, непосредственный диалог сторон, что создает вполне объяснимый интерес данного порядка для участников спора. Условием для обращения сторон в третейский суд служит обязательное письменное арбитражное соглашение между медицинской организацией и пациентом или арбитражная оговорка в договоре на оказание медицинских услуг.

Институт медиации получил свою регламентацию в праве Российской Федерации в целях содействия разрешению и урегулированию досудебных споров. Он нашел свое место в современном российском праве вместе с принятием Федерального закона от 27.07.2010 года № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)». Процедура медиации в сфере охраны здоровья имеет цель урегулировать спор между пациентом и медицинской организацией, найти

взаимоприемлемое решение для каждой стороны конфликта, сохранив при этом конфиденциальность обсуждаемой информации, ведь нередко спор затрагивает информацию, составляющую врачебную тайну, а также деловую репутацию организации здравоохранения.

Общее руководство процедурой медиации осуществляет медиатор – лицо, независимое и беспристрастное, привлекаемое участниками спора для содействия в принятии ими решения. В рамках своей деятельности медиатор сталкивается не только с содержанием спора, но чаще всего конфликт выходит за рамки требований сторон, так, например, в основе может лежать давние разногласия с медицинской организацией, длительная психотравмирующая ситуация, сложившаяся с тяжелым течением заболевания, жизненные обстоятельства пациента и т.д.

Законодатель определяет процедуру медиации как способа урегулирования спора на основе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения. Таким образом, цель медиации не в поиске виноватого и установлении ответственности за нарушенные права (разрешении спора), а нахождение наиболее взаимовыгодного соглашения, способного удовлетворить обе стороны конфликта, то есть взаимоприемлемого решения. Такое решение будет соответствовать интересам каждой из сторон, выражать совместную договоренность и намерение на мирное урегулирование вопроса. Выработка подобного соглашения довольно непроста ввиду сложившегося психологического климата спорящих сторон, зачастую требует творческого, даже креативного подхода. Креатив заключается в том, что стороны, выходя из процедуры медиации, могут договориться на принципиально новых условиях, которые ранее даже не подлежали их рассмотрению.

Добровольное согласие сторон является одним из принципов медиации. Причем эта добровольность сопровождает весь процесс: от принятия решения обратиться к медиатору до исполнения медиативного соглашения. Никто не может принудить стороны обратиться к данной процедуре разрешения спора

или воспретить выйти из нее. Стороны принимают решение по конкретному спору без какого-либо принуждения извне, также никто не обязывает к обязательному примирению, процедура может закончиться без принятия взаимовыгодного решения.

Если сравнивать с судебным порядком разрешения спора, то стоит отметить, что процедура медиации имеет свои отличительные и довольно положительные особенности:

- Доступность для защиты нарушенных прав пациентов.
- Управляемость – добровольный выбор сторонами медиатора, порядка и сроков проведения процедуры.
- Оперативность - стороны настроены на быстрое и взаимовыгодное разрешение конфликта и предпринимают для этого все возможные усилия.
- Результативность – медиативное соглашение, принятое по результатам процедуры, соответствует интересам каждой из сторон. При этом они сохраняют нормальные личные или деловые отношения, избегают публичной огласки конфликта в судебных инстанциях.

Все вышеназванные формы могут быть использованы пациентом или группой пациентов для защиты нарушенных прав. Хочется отметить, что не всегда спор между медицинской организацией и пациентом можно решить в рамках только одной формы. Так, например, случается, что урегулирование вопроса в административном порядке не устраивает пациента, чьи права были нарушены, или же стороны не пришли к соглашению при использовании процедуры медиации, тогда спор может быть передан на рассмотрение суда.

При рассмотрении второй части настоящего параграфа, хочется отметить, что под юридическими гарантиями следует понимать «признание, закрепление прав, свобод, обязанностей человека и гражданина в Конституции и других нормативных актах государства и обеспечение их реализации всей правоохранительной деятельностью данного государства, общественно-политическими организациями, их должностными лицами и самой личностью» [Хазов, с. 59-60]. Относительно института защиты прав пациентов можно

выделить следующие категории гарантий: гарантия реализации и гарантия охраны.

Первый вид гарантий базируется на базовых конституционных принципах обеспеченности государственной защиты прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации, а также праве каждого защищать свои права и свободы всеми не запрещенными законом способами. Отдельно гарантирован судебный способ защиты нарушенных прав и свобод, в том числе по причине принятых решений и деяний органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных лиц и общественных объединений. Также главным законом Российской Федерации закреплено право на обращение в межгосударственные органы по защите прав и свобод человека и международные суды, если средства правовой защиты были исчерпаны на внутригосударственном уровне.

Также гарантии реализации защиты прав граждан определены в положениях ряда подзаконных актов. Так, например, Законом РФ от 02.07.1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», законодательно закреплена обязанность медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, обеспечить доступность ознакомления пациентов с контактной информацией государственных и общественных органов, учреждений, организаций, должностных лиц, государственных юридических бюро и адвокатов, оказывающих гарантированную бесплатную юридическую помощь, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов, а также обязанность предоставить условия для переписки, направления жалоб, заявлений пациентов в вышеназванные органы.

К юридическим гарантиям охраны относят наличие таких правовых механизмов, которые позволят обеспечить восстановление прав пациентов в случае потенциальной возможности их нарушения. Таким механизмом, например, выступает институт юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения.

Статьей 98 Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено общее правило, согласно которому медицинские и фармацевтические работники несут ответственность за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья, а также за причинение вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи в соответствии с порядком, установленным действующим законодательством России. Подобную отсылочную норму содержат и Федеральный закон от 12.04.2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (статья 69), Федеральный закон от 18.06.2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (статья 18), Федеральный закон от 30.03.1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (статья 20).

Характер и объем возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья, определяется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации. При этом возмещение вреда не освобождает медицинских и фармацевтических работников от их привлечения к определенному виду ответственности. Так, помимо гражданско-правовой ответственности в виде возмещение убытков и компенсация морального вреда, медицинские работники, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной, а также уголовной ответственности.

Еще одним правовым механизмом, который сможет обеспечить защиту нарушенных прав пациентов, выступает страхование гражданской ответственности медицинского учреждения на случай причинения вреда жизни, здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом, что закреплено в качестве обязанности медицинской организации (пункт 10 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Однако до настоящего времени названный федеральный закон не

принят. Законодательством Российской Федерации о здравоохранении закреплено только право медицинских и фармацевтических работников на страхование риска своей профессиональной ответственности. Данная ситуация образует правовой пробел, так как по смыслу действующего права она необходима для регулирования общественных правоотношений в сфере здравоохранения.

К юридическим гарантиям охраны относят также средства предупреждения и профилактики нарушений прав пациента. Так, Приказ Росздравнадзора от 16.07.2020 года № 6262 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий» устанавливает порядок проведения мероприятий по профилактике и предупреждению нарушений в указанных сферах, а также порядок контроля за обращением медизделий и лекарственных средств. Внедрение и реализация профилактических мероприятий, согласно указанной программе, в конечном итоге будет способствовать достижению следующих результатов: правовое просвещение граждан и юридических лиц (распространении знаний о правах и обязанностях в сфере медицинской деятельности), правовое информирование, разработка руководств по соблюдению действующих обязательных требований и в случае изменения обязательных требований законодательства (брошюры, схемы, инфографические материалы, в простой и понятной форме), вовлечение общества и в управленческие процессы, в том числе правотворческий процесс.

## 2.2. АНАЛИЗ СПОСОБОВ И СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

В российском законодательстве не содержится легального определения понятия «способ защиты права». М.И. Брагинский и В.В. Витрянский под

способами защиты гражданских прав понимают такие законодательные средства, с помощью которых «могут быть достигнуты пресечение, предотвращение, устранение нарушений права, его восстановление и (или) компенсация потерь, вызванных нарушением права» [Брагинский, Витрянский, с. 776-777]. М.А. Рожкова отмечает, что способ защиты прав – это цель, достижения которой добивается субъект защиты, тем самым пресекая нарушение своих прав и восполняя понесенные потери и иные негативные последствия, возникшие в связи с нарушением права [Рожкова, с. 245].

Конституцией Российской Федерации определено право для каждого гражданина защищать свои права всеми способами, не запрещенными законом. Статья 12 Гражданского Кодекса РФ называет общие способы защиты гражданских прав. Среди них для регулирования общественных отношений в сфере здравоохранения наиболее применимыми можно назвать:

- признание права (например, на выбор врача и медицинской организации, «прикрепление» к тому или иному медицинскому учреждению);
- восстановления положения, которое существовало до нарушения права (снятие с учета в психоневрологическом диспансере);
- пресечение действий, нарушающих право или создающих угрозу его нарушения (допуск законных представителей в реанимацию);
- самозащиту права (получение консультаций врачей-специалистов различной специализации);
- возмещение убытков (например, возмещение расходов на санаторно-курортное лечение, медикаменты и т.д.);
- компенсацию морального вреда (например, за разглашение информации, составляющую врачебную тайну);
- присуждение к исполнению обязанности в натуре (оказание медицинских услуг в соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям условиях);
- прекращение или изменение правоотношения (отказ от исполнения договора на оказание платных медицинских услуг при условии оплаты

исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по указанному договору);

- взыскание неустойки (за несвоевременное выполнение требований о возмещении понесенных пациентом расходов по устранению недостатков оказанных медицинских услуг).

При нарушении своих прав пациенты могут использовать вышеназванные способы, а также специальные меры, предусмотренные Законом РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» ввиду специального указания на то Пленумом Верховного суда Российской Федерации в 2012 году, так как к отношениям по предоставлению медицинских услуг, оказываемых гражданам в рамках добровольного или обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

Несмотря на то, что общественные отношения в сфере здравоохранения связаны с такими нематериальными объектами как жизнь и здоровье, основным способом защиты прав потребителей медицинских услуг является возмещение убытков. Под убытками, в соответствии с пунктом 2 статьи 15 Гражданского кодекса РФ, следует понимать расходы, которые пациент, чье право нарушено, уже произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые пациент получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). Так, при установлении судом факта причинения жизни и здоровью пациента вреда, вследствие некачественно оказанной медицинской услуги, в качестве возмещения могут быть взысканы, как расходы на оплату некачественно оказанных медицинских услуг, так и расходы, потраченные на лечение, приобретение лекарств и специального оборудования для восстановления, реабилитацию, транспортные расходы, санаторно – курортное лечение, а также финансовые потери, возникшие за период временной нетрудоспособности пациента.

В случае если между медицинской организацией и пациентом (потребителем) был заключен договор возмездного оказания медицинских

услуг, но соответствующие услуги оказаны с ненадлежащим качеством, в ненадлежащем объеме, в условиях, отличных от тех, что были предусмотрены договором, пациент, в соответствии с законодательством о защите прав потребителей, вправе требовать признания недействительными условий такого договора и (или) отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. Пациент также вправе требовать от медицинской организации надлежащего исполнения обязательств по оказанию медицинской услуги в полном объеме, безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги, а также соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги.

Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации, подлежит возмещению вред, который был причинен жизни и здоровью гражданина при исполнении обязательств по договору. Formой возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, является: компенсация имущественного вреда; возмещение утраченного потерпевшим дохода (статья 1086 Гражданского кодекса РФ); возмещение дополнительно понесенных пациентом расходов, ввиду повреждения здоровья (дополнительное питание, приобретение лекарственных средств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств и медицинских изделий, профессиональная переподготовка и так далее) (статья 1085 Гражданского кодекса РФ); возмещение расходов на погребение (статья 1094 Гражданского кодекса РФ).

Также подлежит возмещению причинение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца (статья 1088 Гражданского кодекса РФ).

Право пациента на компенсацию морального вреда определено пунктом 32 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 года № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина», так как причинение вреда жизни или здоровью

пациента умаляет его личные нематериальные блага и влечет физические и (или) нравственные страдания. Условием для возмещения морального вреда является наличия вины причинителя вреда. При этом компенсация морального вреда, причиненного при несоблюдении прав пациента, осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного ущерба (статьи 1099 – 1101 Гражданского кодекса РФ).

Как уже раньше было отмечено, что вследствие оказания медицинской услуги ненадлежащего качества, нарушаются права пациента как потребителя, моральный вред, наряду с положениями о возмещении такого вреда согласно гражданскому законодательству, подлежит возмещению, в том числе с учетом положений Закона РФ «О защите прав потребителей» (статья 15 названного закона). Степень физических и нравственных страданий, при этом, оценивается судом с учётом фактических обстоятельств причиненного вреда, индивидуальных особенностей пациента и других обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесенных пациентом страданий (абзац 2 пункта 8 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 года № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда»). Моральный вред потребителя медицинской услуги может быть выражен в нравственных переживаниях, которые возникли в связи со смертью родственника, личной невозможностью пациента продолжать прежнюю общественную жизнь и свою трудовую функцию, ограничением или лишением каких-либо прав, психологическим стрессом, связанным с постановкой в результате диагностики неверного диагноза или группой инвалидности, физической болью, причиняемой в связи с повреждением здоровья, распространением сведений, составляющих врачебную тайну.

Условиями для возмещения имущественного и компенсации морального вреда медицинской организацией являются наступление такого вреда в результате противоправных действий или бездействий, наличие причинной связи между такими действиями и последствием, а также наличие вины медицинского персонала. При этом, согласно презумпции вины причинителя

вреда, время доказывания отсутствия вины подлежит непосредственно медицинской организации или частнопрактикующему доктору. Пациент представляет доказательства, подтверждающие факт причинения вреда, в том числе физических и нравственных страданий, а также что указанный вред был причинен непосредственно в этом медицинском учреждении или этим конкретным врачом. Доказательствами могут быть договор возмездного оказания услуг, лист нетрудоспособности, документы, подтверждающие дополнительные расходы на лечение, и другие документы.

В пункте 10 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 года № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» отмечается возможность лица, права которого были нарушены, использовать самозащиту как способ защиты своего права, при этом использование указанного способа должно соответствовать характеру и способу нарушения права. Возможность самозащиты, в свою очередь, не исключает права такого лица воспользоваться иными способами защиты, предусмотренными гражданским законодательством, в том числе судебным порядком защиты нарушенного права.

Самозащита как способ защиты прав пациентов детально не урегулирована в законодательстве, для нее нет четкой нормативно – правовой базы и порядка реализации. Пациент, чьи права были нарушены, самостоятельно определяет способы и средства их защиты. Преимуществами данного способа защиты прав являются скорость и в некоторых случаях - значительная эффективность, которая в частности может выражаться в недопущении нарушения права пациента, Также стоит отметить, что механизмы самозащиты прав позволяют развивать определенный уровень правовой культуры, формируя зрелое, правовое поведение отдельного гражданина и общества в целом.

Законодательством Российской Федерации не установлен перечень допустимых действий пациента по защите прав в рамках самозащиты. Поэтому

допустимы любые способы самозащиты пациента, соразмерные нарушению права и не выходящие за пределы действий, необходимых для пресечения нарушаемого права.

Подводя итог вышесказанному, стоит отметить, что в пределах одной и той же формы защиты права могут быть разные способы защиты. В то же время, один и тот же способ защиты права может использоваться одновременно в разных формах защиты. Проблемой при определении того или иного способа защиты является необходимость выбора пациентом наиболее подходящей меры, которая соответствует степени нарушенного права и законного интереса, а также требованиям всесторонности и полноты защиты нарушенного права.

При рассмотрении вопроса о существующих в законодательстве Российской Федерации средствах защиты прав пациентов, в первую очередь стоит определиться с дефиницией такого понятия как «средство защиты права». Так, правовые средства, по мнению ученого Алексеева С.С., - это «объективированные субстанциональные правовые явления, обладающие фиксированными свойствами, позволяющими реализовать потенциал права, его силу» [Алексеев, с. 349]. В.В. Бугаев пишет, что «средства защиты, применяемые органом, осуществляющим защиту, или самим управомоченным лицом, являются орудием воздействия правоохранительного характера, которое приводит в действие установленные гражданским законодательством меры (способы) защиты права в целях его восстановления или пресечения его нарушения» [Бугаев, с.10].

Учитывая вышесказанное, можно отметить, что средства защиты прав пациентов – это юридические и фактические деяния, осуществляемые в целях предупреждения, пресечения правонарушения, восстановления нарушенных прав.

Средства защиты прав пациента можно классифицировать по нескольким основаниям. Прежде всего, средства защиты прав можно разделить на *действия* и *бездействия*. В качестве примера правозащитного действия следует привести обращение пациента к главному врачу медицинского учреждения с претензией

на недостатки в лечении. Примером бездействия является отказ потенциального пациента от приобретения платных медицинских услуг в клинике, не отвечающей санитарно – гигиеническим требованиям.

*По субъектам, осуществляющим защиту*, можно выделить средства, используемые непосредственно пациентом (обращение в суд), компетентными органами и должностными лицами (вынесение прокурорского решения, постановления по вопросу защиты прав пациентов), судом, медицинской организацией (утверждение должности специалиста, ответственного за работу с обращениями граждан, в обязанности которого входит непосредственное реагирование на обращение пациентов).

Выбор тех или иных правовых средств зависит от формы защиты нарушенных прав. Так, к *административным средствам* относят обращение к должностным лицам медицинских организаций; направление индивидуальных и коллективных жалоб, претензий; обращение в государственные органы сферы здравоохранения, в органы, осуществляющие федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей; обращение в правоохранительные органы; обращение к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации и субъектах Российской Федерации; обращение в общественные организации и институты гражданского общества, профессиональные медицинские ассоциации; обращение в организации системы обязательного медицинского страхования. *Альтернативными средствами* можно считать обращение в третейский суд, к медиатору. *Судебными средствами* являются подача искового заявления в суд, возражения против иска, подача жалоб в Конституционный Суд РФ.

Посредством подачи жалоб, заявлений и обращений граждане защищают свои гражданские права в государственных органах Российской Федерации. Порядок рассмотрения жалоб, заявлений и обращений граждан регламентируется Федеральным законом от 02.05.2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». Данный Закон основывается на общей конституционной норме, позволяющей всем

гражданам обращаться лично или посредством направления обращений, как индивидуальных, так и коллективных, в государственные органы власти и органы местного самоуправления.

В рамках защиты прав пациентов государственный и правоохранительные органы, должностные лица используют такие правовые средства, как заслушивание сторон и других участников спора, исследование объяснений и доказательств, проверка жалоб, заявлений, заслушивание объяснений заинтересованных лиц и свидетелей, принятие мер по предупреждению и пресечению нарушений прав пациентов, привлечение к соответствующей ответственности лиц, нарушивших нормы права, истребование документов, выездные проверки и другие мероприятия.

Согласно статье 1 Федерального закона от 17.01.1992 года № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации», прокуратура Российской Федерации осуществляет надзор за соблюдением прав, свобод человека и гражданина в целях обеспечения верховенства закона, единства и укрепления законности в стране, и непосредственно защиты прав и свобод граждан. При этом в приказе Генеральной прокуратуры РФ от 07.12.2007 года № 195 «Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдением прав и свобод человека и гражданина» акцентировано внимание на необходимости защиты закрепленного в Конституции РФ права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Так, в 2019 году на расширенном заседании, посвященном итогам работы органов прокуратуры и задачам по укреплению законности и правопорядка на 2020 год, было отмечено, что в целях урегулирования вопроса о лекарственном обеспечении граждан, остро нуждающихся в определенных препаратах, а также льготных категорий граждан, по инициативе органов прокуратуры были приняты нормативно-правовые акты об обязательной маркировке лекарств. Отмечено, что по факту необеспечения граждан медицинской помощью, в том числе специализированной, паллиативной и скорой, были предприняты соответствующие меры. По итогам вышеназванного заседания была

подчеркнута необходимость осуществления надзора в сфере охраны здоровья граждан, включая не меньший контроль за выполнением мероприятий национальных проектов.

Право застрахованных лиц на защиту в сфере обязательного медицинского страхования определено пунктом 10 части 1 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». При этом территориальные фонды обязательного медицинского страхования наделены полномочиями осуществлять представительские функции интересов застрахованных лиц, связанных с защитой прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования, включая судебный порядок. Территориальные фонды также осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также информирования граждан о порядке обеспечения и защиты их прав. Иллюстрацией может служить практика работы с обращениями граждан в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Тюменской области и страховых медицинских организациях. Так, всего за первое полугодие 2019 года поступило 140 обращений от застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных интересов в сфере оказания медицинских услуг. При этом признаны обоснованными порядка 66% жалоб, из которых наибольшее количество – на оказание медицинской помощи [5.2].

Претензии пациентов являются досудебным средством гражданско-правовой защиты. Предъявление претензии позволяет уведомить медицинскую организацию о том, что пациент не удовлетворен качеством, результатом оказанных медицинских услуг, сообщить о существовании требований к контрагенту в связи с совершенным им правонарушением, о возможном предъявлении иска в суд. Посредством предъявления претензии пациент в досудебном порядке предлагает медицинской организации или конкретному врачу добровольно разрешить возникшие между ними разногласия, надеясь избежать дальнейшего рассмотрения спора в судебном органе. Таким образом, можно отметить

ускоренный порядок защиты прав пациента. Также лицо, нарушившее право, имеет возможность принять соответствующие меры, которые поспособствуют уменьшению отрицательных последствий правонарушения, своевременному возмещению причиненных убытков пациента.

Предполагается нужным отметить, что за отказ в удовлетворении в добровольном порядке претензионных требований пациента, в случае передачи спора на разрешение в органы суда и удовлетворении судом таких требований, суд взыщет с медицинской организации штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя. Указанное правило определено в части 6 статьи 13 Закона РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Чаще всего, в медицинском учреждении утверждается ответственный за работу с обращениями пациентов, в должностные обязанности которого входит непосредственное реагирование на обращение граждан, контроль и анализ таких обращений. В указанном случае обращения граждан предоставляются непосредственно такому должностному лицу медицинского учреждения, в том числе в рамках личного приема граждан, так и с помощью сети «Интернет».

Интересным является такое средство защиты прав пациента, как предъявление искового заявления. Практика показывает, что чаще всего пациенты обращаются в суд с требованиями о возмещении вреда причиненного жизни и здоровью (Решение Ессентукского городского суда № 2-2210/2018 от 05.11 2019 года по делу № 2-2210/2018), возмещении морального вреда (Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15.06.2020 года № 9-КГ20-5), в том числе в связи с разглашением врачебной тайны (Решение Центрального районного суда г. Комсомольска-на-Амуре от 06.06.2019 года по делу № 2-1600/2019), возмещении убытков (Решение Зеленогорского районного суда от 22.05.2019 года по делу № 2-211/2018), о понуждении к обеспечению лекарственными препаратами и взыскании расходов на их приобретение (Решение Ленинского районного суда г. Пензы от 22.10.2015 года по делу № 2-5103/201) и так далее.

Однако встречаются и требования о признании уничтожения медицинской карты незаконным (Определение Московского городского суда от 12.10.2011 года по делу № 33-33006), о признании справок об обследовании сфальсифицированными и недействительными (Апелляционное определение Саратовского областного суда от 22.08.2013 года по делу № 33-5392/2013), о компенсации морального вреда, вызванного задержкой в выписке из родильного дома (Кассационное определение Саратовского областного суда от 21.12.2011 года по делу № 33-6798), о признании сведений, внесенных в медицинскую амбулаторную карту, порочащими честь и достоинство, возложении обязанности внести запись в медицинскую амбулаторную карту (Апелляционное определение Московского городского суда от 16.08.2013 года по делу № 11-26584), о предоставлении бесплатной медицинской услуги по транспортировке в клинику больницу (Апелляционное определение Саратовского областного суда от 16.05.2013 года по делу № 33-2760).

Согласно статье 29 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, исковые заявления о возмещении вреда, причиненного увечьем, иным повреждением здоровья или в результате смерти кормильца, могут быть предъявлены истцом в суд по правилам альтернативной подсудности, то есть по месту жительства истца или месту причинения вреда – по месту нахождения медицинской организации. Если исковое требование к медицинской организации вытекает из деятельности ее филиала (представительства), пациент вправе предъявить иск в суд по месту нахождения такого филиала или представительства (пункты 1 – 2 статьи 17 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

Также пунктом 3 части 1 статьи 333.36 Налогового кодекса Российской Федерации предусмотрено освобождение от уплаты государственной пошлины для истцов, предъявляющим требования о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья, а также в связи со смертью кормильца.

## ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ И МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

### 3.1. НОРМАТИВНО – ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПЕРСПЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ЗАЩИТЫ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРУШЕННЫХ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Определив элементы механизма защиты прав пациентов, можно предложить некоторые варианты по совершенствованию существующего механизма и проанализировать перспективы его совершенствования. Очень важно, чтобы механизм защиты прав пациентов получил свое юридическое закрепление в тексте нормативно – правовых актов.

Проанализировав определяющий в сфере здравоохранения Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стоит отметить, что указанный правовой акт не содержит норм, которые бы непосредственно раскрывали правовое регулирование защиты прав пациентов в Российской Федерации. Устранить данный пробел возможно путем внесения в нормативно – правовой акт понятия и порядка осуществления защиты прав пациента.

В тексте вышеназванного правового акта должно быть закреплено легальное определение понятия «защита прав пациента», что позволит законодательно закрепить семантическое значение данной правовой категории, устранить возможные противоречия в понимании. Так, можно сформулировать, что защита прав пациента — это совокупность мер, осуществляемых полномочными государственными органами и должностными лицами, общественными организациями, непосредственно гражданами или их представителями в целях обеспечения беспрепятственной реализации пациентами своих прав, предусмотренных федеральным законом. Указанное определение в общих словах определяет перечень субъектов, полномочных защищать права пациентов, а также цель такой защиты.

В целях закрепления механизма защиты прав пациента необходимо также внести изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за счет включения отдельной главы «Защита прав пациента», которая должна содержать нормы о праве гражданина обратиться за защитой своих прав, определить органы и лица, уполномоченных рассматривать вопросы нарушения прав граждан в сфере здравоохранения; закрепить право гражданина обратиться к медицинской организации с претензией или обращением по поводу качества, своевременности, объема оказания медицинских услуг, но самое главное – обязанность этой медицинской организации своевременно реагировать на такие обращения и претензии. Последнюю норму целесообразно закрепить в статье 79 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», регулирующей обязанности медицинских организаций. Также в предлагаемой главе стоит закрепить право пациента обратиться в уполномоченные государственные и правоохранительные органы, в том числе в суд, а также в общественные организации, к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации (субъектах РФ), в третейский суд, к медиатору в целях защиты нарушенного права.

Далее стоит еще раз отметить очевидную нереализованность института обязательного медицинского страхования. В 2010 году в рамках исполнения пункта 10 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был подготовлен проект федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами».

Согласно вышеназванному проекту, целью страхования гражданской ответственности медицинских организаций является обеспечение доступного и работающего механизма (порядка) возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента при оказании медицинских услуг в медицинской организации, вне зависимости от ее организационно – правовой формы и

формы собственности, а также в иной организации, когда её учредительные документы юридического лица предусматривают возможность осуществления деятельности по оказанию медицинских услуг.

Положениями указанного проекта определяются условия и порядок осуществления обязательного страхования ответственности медицинских организаций, закрепляется учреждение комиссий по расследованию страховых случаев при оказании медицинской помощи. Обязательным условием для заключения договора страхования является наличие у учреждения здравоохранения действующей лицензии на оказание медицинских услуг, срок действия которой не истекает в течение всего срока действия договора страхования. В проекте законопроекта отмечался также запрет деятельности медицинских организаций по оказанию медицинских услуг, теми учреждениями, которые не исполняют обязанности по страхованию своей гражданской ответственности.

Стоит определить особенности института страхования гражданской ответственности медицинской организации:

1. Правомерность подлежащих страхованию интересов, так как не подлежит возмещению вред, причиненный пациенту вследствие умышленных действий медицинского персонала;
2. Страховым событием является непреднамеренное, случайное причинение вреда жизни и здоровью пациента;
3. На наступление страхового события влияют следующие факторы: профиль медицинского учреждения, квалификация и профессиональная подготовка медицинских работников, опыт претензионно – исковой работы учреждения;
4. Возможность установления предельных сумм выплат (лимитов) по каждому страховому случаю в пределах страховой суммы как в отношении всего учреждения здравоохранения, так и в отношении специализированного отдела (подразделения) или конкретного специалиста;

5. Объектом возмещения являются все имущественные потери пациента: расходы на лечение, приобретение лекарств, санаторно – курортное лечение, компенсация неполученных доходов и так далее. Не возмещается моральный вред и упущенная выгода.

Хочется отметить, что, так как страхование профессиональных рисков медицинского работника, что на данный момент является правом врача, но не его обязанностью, не позволяет возместить вред, причиненный не по причине профессиональной ошибки, введение института обязательного страхования ответственности медицинских организаций способствовало бы разрешению проблемы некачественного оказания медицинских услуг, в части покрытия тех или финансовых потерь пациента. Пациент оказался бы вне поля спорного правоотношения с медицинской организацией.

Также институт страхования ответственности медицинской организации обеспечивал бы возмещение вреда, причиненного пациенту не только со стороны лечащего врача, но и всего медицинского персонала организации, в том числе среднего и младшего.

Таким образом, принятие закона, регулирующего страхование гражданской ответственности медицинской организации, будет способствовать реализации цивилизованного механизма возмещения причиненного жизни и здоровью пациента вреда, а также обеспечит устойчивую финансовую защиту медицинской организации как субъекта хозяйственной деятельности.

Однако, указанный проект не получил должного одобрения со стороны ученых - юристов, а также своего правового закрепления. Так, по мнению ряда ученых, принятие указанного закона будет способствовать росту цен на платные медицинские услуги, оказываемые застрахованной медицинской организацией, в целях покрытия расходов на страхование.

Стоит обратить внимание, что отдельные вопросы обеспечения прав пациентов возможно решить путем принятия соответствующих ведомственных актов. Так, например, статьей 79 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» была

предусмотрена обязанность медицинской организации предоставлять возможность родственникам и другим членам семьи или законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в отделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий в соответствии с установленными требованиями. Однако долгое время указанные требования на законодательном уровне отсутствовали, а порядок допуска родственников к пациенту в реанимации регламентировался локальными актами учреждения здравоохранения.

В августе 2020 года названная проблема получила свое легальное разрешения, был утвержден Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2020 года № 869н «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях». Применение указанного подхода в устранении пробелов в праве плодотворно повлияет на защиту принадлежащих пациенту прав.

Частью 3 статьи 58 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено право, принадлежащее всем гражданам, на проведение независимой медицинской экспертизы. Случаи и порядок проведения такой экспертизы должны быть установлены Правительством Российской Федерации, однако на момент подготовки настоящей выпускной квалификационной работы указанное положение не принято. В октябре 2020 года был разработан проект Постановления Правительства РФ «Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе».

В тексте проекта установлена цель проведения такой экспертизы – оценка своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора

методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата, а также установление причинно-следственной связи между результатами оказанной гражданину медицинской услуги и состоянием его здоровья. Признаками, обеспечивающими реальную независимость такой экспертизы, стали объективность, всесторонность и полнота проводимых с использованием последних достижений науки и техники исследований, коллегиальность, экстерриториальность, а также анонимность медицинских документов при исследовании.

Законопроектом установлены определённые требования к эксперту: высшее медицинское образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста по врачебной специальности, по которой проводится экспертиза, стаж работы по врачебной специальности не менее 10 лет, прохождение дополнительной подготовки по экспертной деятельности и профессиональной аттестации. Также эксперт, участвующий в проведении независимой экспертизы, не должен находиться в какой – либо зависимости от учреждения здравоохранения, где лечился заинтересованный в проведении экспертизы пациент.

Предлагается проводить независимую медицинскую экспертизу по двум основаниям: на основании медицинской документации по заявлению гражданина, его законного представителя либо медицинского учреждения; на основании обращений судебных и правоохранительных органов.

При этом профессиональные некоммерческие организации образуют комиссию по проведению такой экспертизы, а порядок проведения независимой экспертизы, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, разрабатывают исключительно профессиональные медицинские организации.

Проектом нормативно – правового акта определено, что если в ходе независимой медицинской экспертизы выявится, что вред здоровью пациента причинен вследствие противоправных действий медицинского персонала, то

экспертная организация будет обязана сообщить об этом в правоохранительные органы, обеспечив при этом защиту нарушенного права.

В настоящее время завершено общественное обсуждение проекта правительственного постановления, формируется окончательный вариант текста нормативного правового акта о независимой медицинской экспертизе. Полагаем, что принятие данного закона окажет значительное влияние на правовую действительность в сфере здравоохранения, ведь институт независимой экспертизы в данном случае выступает гарантом соблюдения прав и законных интересов пациента, а в свою очередь, обращение гражданина к независимому эксперту может стать перспективным способом защиты нарушенного права.

Принятие вышеназванных проектов нормативно – правовых актов, а также регламентация порядка защиты пациентов будут способствовать усилению гарантированности рассматриваемой темы на законодательном уровне.

### 3.2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ВНЕСУДЕБНОЙ ФОРМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

В рамках перспектив совершенствования механизма защиты прав стоит отметить такие способы, которые фактически определены законодателем, но, к сожалению, в настоящий момент мало реализуются на практике.

В первую очередь, целесообразно акцентировать внимание на защите прав пациентов именно в административной форме, а именно путем усиления взаимодействия гражданского общества и государства в лице его уполномоченных (государственных) органов. Механизмы защиты любых прав и свобод, если они были сформированы в демократическом обществе, предполагают обязательное участие в процессе их обеспечения как непосредственно гражданина, так и институтов гражданского общества. Так, полагаем, что создание комиссий, советов по защите прав пациентов на базе

территориальных органов в сфере здравоохранения, а также в медицинских учреждениях будет способствовать усилению контроля за эффективностью реализации конституционных и законодательных положений на практике.

В соответствии со статьей 28 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане имеют право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья. Указанные общественные объединения по защите прав граждан могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке разрешать проблемы, связанные с нарушением прав пациентов, а также представлять интересы граждан в суде. При этом законодательством Российской Федерации предусмотрены определенные стимулирующие положения. Так, например, если с заявлением в защиту прав пациента выступит общественная организация объединения потребителей, то пятьдесят процентов суммы взысканного судом с медицинской организации штрафа перечисляются указанному объединению (пункт 6 статьи 13 Закона РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

Наиболее известной общественной организацией в Российской Федерации, представляющей интересы пациентов, является Всероссийский союз пациентов. На сегодняшний день союз объединяет 24 общероссийских и межрегиональных организаций пациентов и более 180 региональных некоммерческих организаций пациентов, что позволяет представлять законные интересы более семи миллионов граждан России. Всероссийский союз пациентов организует прямое взаимодействие пациентов с органами государственной власти, правоохрнительными органами, гражданским обществом, позволяя решить многочисленные проблемы в сфере здравоохранения. Деятельность союза обширна: мониторинг действующего законодательства, внесение поправок в проекты нормативных актов, развитие пациентского движения, поддержка деятельности общероссийских общественных советов по защите прав пациентов при федеральных и региональных органах власти в сфере здравоохранения, обучение экспертов,

просветительская деятельность и повышение уровня правосознания. Так, например, в целях повышения правовой грамотности пациентов об имеющихся у них правах и обязанностях, был создан специальный проект «Навигатор пациентов», размещенный в сети «Интернет». На сайте можно легко и в доступной форме получить ответы на самые распространенные вопросы о льготном лекарственном обеспечении, получении медицинской помощи в поликлинике или стационаре, об оказании медицинских услуг в период самоизоляции и так далее. Кроме того проект помогает понять пациенту, действительно ли его права нарушены, а также предлагает план действий и шаблоны обращений в случае нарушения таких прав.

Всероссийский союз пациентов оказывает посильную помощь в создании общественных организаций пациентов на всей территории России. Однако, к сожалению, количество общественных организаций, осуществляющих защиту прав пациентов, в субъектах Российской Федерации незначительно. Поэтому необходимо принять меры по созданию условий для деятельности общественных объединений в защиту прав пациентов, в частности, рассмотреть возможность оказания системной государственной поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, одним из видов деятельности которых является оказание гражданам юридической помощи на безвозмездной или льготной основе по вопросам защиты их прав на медицинскую помощь.

Учитывая, что за последние годы существенно вырос поток судебных исков граждан к медицинским организациям и врачам, полагаем, что институт медиации может стать перспективным механизмом защиты прав пациентов. Шамликашвили Ц.А., Островский А.Н., Кабанова Е.В., Сильницкая А.С. трактуют медиацию как механизм урегулирования имеющихся претензий пациентов, а также способ определения, контроля, рассмотрения и дальнейшей профилактики дефектов оказания медицинских услуг [Медиация в здравоохранении: от правоприменения к диалогу о правах, с. 80].

С вышеназванным нельзя не согласиться. Медиация – это урегулирование существующего спора и достижение такого соглашения, которое способно восстановит конструктивное сотрудничество и толерантные отношения сторон конфликта. Взаимодействие сторон обеспечивается помощью независимого медиатора в построении диалога, а также определении ориентиров и алгоритмов принятия взаимоприемлемого решения по выходу из конфликта. Данный институт позволит удовлетворить требования спорящих сторон путём поиска взаимовыгодных для сторон решений в добровольном и равноправном процессе, ориентированном на интересы каждого контрагента.

Очень важно, чтобы в процессе медиации спорящие стороны разговаривали на «одном языке». Указанное обеспечивается простым объяснением сложных медицинских терминов и течение процессов, происходящих в организме человека. Возведение конструктивного диалога, а еще принесение, в случае надобности, уполномоченным лицом лечебного учреждения извинений больному или же его родным, совместная деятельность сторон в целях поиска компромиссного заключения о компенсации вероятного причинённого вреда поспособствует снятию эмоционального напряжения между сторонами, разрешению инцидента, отсутствию последующих жалоб к медицинскому учреждению со стороны пациента. Исключением считаются случаи присутствия в деяниях мед персонала состава правонарушения, приведшего к причинению вреда жизни и здоровью пациентов, которые обязаны рассматриваться согласно уголовному законодательству Российской Федерации.

Хочется отметить, что на данный момент реализуется Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в рамках Национального проекта «Здравоохранение». Согласно положениям данного проекта подразумевается, что страховыми медицинскими организациями в 2019-2024 годах будет осуществляться досудебное урегулирование претензий пациентов к медицинским организациям, в том числе – с применением процедуры медиации. А сложившаяся практика уже

говорит о том, что институт медиации недостаточно активно, но применяется в разрешении споров между сотрудниками медицины и их клиентами. Так, в ряде субъектах Российской Федерации созданы Центры медиации, разрешающие непосредственно медицинские споры (Чувашская Республика, Смоленская область, Ульяновская область, Республика Бурятия, Тюменская область). Полагаем, что развитие таких центров в субъектах будет способствовать закреплению применения медиации как эффективного и действенного способа урегулирования конфликтов между пациентом и учреждением здравоохранения.

Таким образом, хочется отметить необходимость создания аналогичных центров медиации в других регионах страны, а также организации мер по повышению теоретических и практических знаний среди пациентов и медицинских работников относительно достаточно нового института в российском законодательстве – института медиации.

Стоит отметить, что в первую очередь практическая реализация защиты прав пациентов должна осуществляться на первоначальном, но не менее важном уровне, в учреждении здравоохранения. Именно здесь должны устраняться такие явления как низкая информированность пациентов о своих правах в сфере оказания медицинских услуг, страх вступить в открытый конфликт с медицинской организацией ввиду существующих стереотипов, неуверенность пациентов в том, что на их претензии и жалобы будут своевременно и в полном объеме приняты соответствующие меры. Все вышеназванное должно устраняться путем:

- системной и надлежащей организации работы по рассмотрению обращений, в том числе незамедлительного реагирования медицинской организации на претензии и пожелания пациентов по вопросу качества, своевременности и объема оказываемых медицинских услуг;

- юридически грамотного оформления медицинской документации: договора на оказание медицинских услуг, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, отказ от госпитализации,

добровольное согласие пациента на участие в клиническом исследовании лекарственного препарата и так далее;

- соблюдение порядка ознакомления пациента с медицинскими документами, касающимися его лечения;

- повышение и поддержание уровня правовой грамотности врачей и медицинского персонала;

- введение в медицинских учреждениях должностной ставки юрисконсульта, специализирующего в вопросах защиты прав пациентов, гражданском законодательстве;

- предоставления информационных материалов по вопросам защиты прав пациентов (специальные наглядные пособия и буклеты для пациентов, размещение информации в сети «Интернет» на сайте учреждения здравоохранения, на стендах и стойках информации);

- юридическое консультирование пациентов и надлежащее информирование пациента при оказании ему медицинской помощи о его правах и обязанностях;

- иные формы обеспечения защиты прав пациентов.

Все вышперечисленные практические меры, а особенно их комплексное применение, будут способствовать практической реализации защиты прав и законных интересов пациентов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 2020 году, когда вопрос здравоохранения захватил буквально весь мир, гарантированность защиты прав пациентов оказалась под существенной угрозой. Под влияние попали механизмы медико-социальной экспертизы и лекарственного обеспечения в условиях пандемии, вопросы защиты пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, находящимися в группе риска, оказание медицинской помощи пациентам с орфанными заболеваниями, невозможность получения медицинской помощи в стационарных условиях, приостановка проведения диспансеризации населения и плановых медицинских осмотров и так далее. Безусловно, недопущение нарушений прав пациентов должно обеспечиваться даже в таких условиях обстоятельств непреодолимой силы, как пандемия, а для этого должен быть четко закреплён механизм защиты права, качественно сформулирован порядок такой защиты.

В рамках проведенного исследования и подготовки текста настоящей выпускной квалификационной работы были изучен и проанализирован механизм правовой защиты прав пациентов в Российской Федерации, проблемы его реализации, а также предложены законодательные и практические меры по его совершенствованию. Поставленные задачи были в полном объеме достигнуты.

Положения, выносимые на защиту, можно сформулировать следующим образом:

1. Источники правового регулирования защиты прав пациентов были заложены еще во второй половине XVIII века. Несмотря на это, институт защиты прав пациентов долгое время не получал своего юридического закрепления. И только в начале 1990 – х годов, в частности благодаря принятию Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 года № 5487-1, рассматриваемый институт закрепился в правовой действительности и продолжает занимать по степени своей важности лидирующую позицию.

2. При изучении обширной нормативно-правовой базы, регулирующей общественные отношения в области здравоохранения, установлено, что отсутствует легальное определение понятия «защита прав пациента». В связи с этим было предложена дефиниция, которая должна быть законодательно закреплена. Так, защита прав пациента — это совокупность мер, осуществляемых полномочными государственными органами и должностными лицами, общественными организациями, непосредственно гражданами или их представителями в целях обеспечения беспрепятственной реализации пациентами своих прав, предусмотренных федеральным законом.

3. Выделяют следующие формы защиты прав пациентов: административная (досудебная), судебная, альтернативная. Каждая форма имеет свои положительные и отрицательные стороны.

4. Учитывая, что ранее в научной литературе не проводилась какая-либо классификация средств защиты прав пациентов, была предпринята попытка исправить вышеназванное, разграничив средства защиты прав пациентов по критериям действия или бездействия, субъективному принципу и по соответствующей форме защиты таких прав.

5. В качестве способов защиты прав пациентов рассматривают общегражданские способы, предусмотренные статьей 12 Гражданского Кодекса РФ, а также специальные правозащитные меры, предусмотренные Законом РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей». При этом основными способами защиты прав пациентов являются возмещение убытков и компенсация морального вреда.

6. Юридическими гарантиями защиты прав пациентов служат гарантии реализации, основанные на базовых конституционных принципах гарантированности государственной защиты прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации, а также регламентированном праве каждого защищать свои права и свободы всеми не запрещенными законом способами, и гарантии охраны, в виде существующего механизма привлечения

работников медицины к ответственности за нарушения прав пациентов, а также средств предупреждения и профилактики нарушений прав пациентов.

7. Обязательное страхование гражданской ответственности медицинских организаций на данный момент, может стать перспективным цивилизованным механизмом возмещения причиненного жизни и здоровью пациента вреда, так как данный институт гарантирует финансовую защиту для медицинской организации как субъекта хозяйственной деятельности, а для пострадавшего – покрытие имущественных потерь.

8. Принятие федерального закона о независимой медицинской экспертизе окажет значительное влияние на правовую действительность в сфере здравоохранения, ведь данный институт выступает гарантом соблюдения прав и законных интересов пациентов, а в свою очередь, обращение гражданина к независимому эксперту может стать перспективным способом защиты нарушенного права.

9. Необходимость усиления взаимодействия гражданского общества, общественных организаций и государственных органов путем создания пациентского движения в стране, масштабной просветительской деятельности и иных мер, осуществляемых в целях обеспечения достойного уровня защиты прав пациентов, а также необходимость принятия стимулирующих мер для деятельности общественных объединений в защиту прав пациентов на территории субъектов Российской Федерации.

10. Предполагается, что «будущее» в сфере защиты прав пациентов заключается в досудебном урегулировании претензий пациентов к медицинским организациям, в том числе – с применением процедуры медиации. Работа по внедрению данного института для разрешения подобных конфликтов уже начата. Необходимо закрепление в тексте Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» права обратиться к медиатору для разрешения конфликта между пациентом и учреждением здравоохранения.

11. Проведение информационной работы о правах и законных интересах пациентов, способах и средствах защиты таких прав в случае нарушения, повышение правовой культуры и просвещение медицинских работников и пациентов должно, прежде всего, осуществляться на уровне лечебного учреждения.

Все вышеназванные меры и предложения будут способствовать правовому закреплению механизма защиты прав пациентов, и самое главное – его практической реализации и результативности.

Так, резюмируя вышесказанное, стоит отметить, что практическая апробация и внедрение новых эффективных способов обеспечения прав пациентов, закрепленных Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом сложившейся в стране и во всем мире ситуации в настоящий момент, является важнейшей государственной задачей.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

## 1. НОРМАТИВНО - ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1.1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят 16.12.1966 г. Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН. // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. С. 291.

1.3. Резолюция Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения «О здоровье для всех» 1977 г. // URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 22.09.2020).

1.4. Хартия по правам больничных пациентов 1979 г. // URL: [https://e-stomatology.ru/detstom/zakons/prilozenie\\_28.pdf](https://e-stomatology.ru/detstom/zakons/prilozenie_28.pdf) (дата обращения: 22.09.2020).

1.5. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе Принята Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, 1994 г. // URL [http://samlib.ru/s/stonogin\\_s\\_w/europe.shtml](http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml) (дата обращения: 22.09.2020).

1.6. Лиссабонская декларация о правах пациента. Принята 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, Португалия, 1981 г. // Сборник официальных документов Ассоциации врачей России: Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы под ред. В.Н. Урановой. Москва: ПАИМС, 1995. С. 96.

1.7. Люблянская хартия Всемирной организации здоровья по реформированию здравоохранения в Европе. Принята на Европейской

конференции ВОЗ по реформам в области здравоохранения, 1996 г. // Словения. Любляна: WHO, 1996. С. 21.

1.8. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. Заключена в г. Овьедо, 1997 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.9. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ ред. от 31.07.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.10. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ: ред. от 27.12.2019 г., с изм. от 28.04.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.11. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ: ред. от 31.07.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.12. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 г. № 138-ФЗ: ред. от 31.07.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.13. О прокуратуре Российской Федерации: Федеральный закон от 17.01.1992 г. № 2202-1: ред. от 31.07.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.14. О защите прав потребителей: Закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1: ред. от 24.04.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.15. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон Российской Федерации от 02.07.1992 г. № 3185-1: ред. от 19.07.2018 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.16. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ: ред. от 23.05.2016 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.17. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ: ред. от 13.07.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.18. О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации: Федеральный закон от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ: ред. от 27.12.2018 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.19. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ: ред. от 13.07.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.20. Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации): Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 193-ФЗ: ред. от 26.07.2019 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.21. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ: ред. от 24.04.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.22. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11. 2011 г. № 323-ФЗ: ред. от 31.07.2020 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.23. О создании Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального

развития: Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 18.09.2006 г. № 2070-Пр/06: ред. от 11.05.2017 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.24. Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдением прав и свобод человека и гражданина: Приказ Генеральной прокуратуры РФ от 07.12.2007 г. № 195: ред. от 21.06.2016 г. // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.25. Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий: Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 16.07.2020 г. № 6262 // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.26. Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2020 г. № 869н // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

1.27. Об утверждении Государственной программы Республики Бурятия «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Республики Бурятия от 02.07.2013 г. № 342: ред. от 03.07.2020 г. // URL: <http://docs.cntd.ru/document/460160116> (дата обращения: 20.11.2020).

## 2. НОРМАТИВНО - ПРАВОВЫЕ АКТЫ, УТРАТИВШИЕ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

2.1. Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик (принята ВС СССР 07.10.1977 г.) // Ведомости ВС СССР. 1977. № 41. Ст. 617.

2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утв. ВС РФ 22.07.1993 г. № 5487-1: ред. 07.12.2011 г. // Ведомости СНД и ВС РФ. 19.08.1993. № 33. Ст. 1318.

2.3. О профессиональной работе и правах медицинских работников: Декрет ВЦИК, СНК РСФСР от 01.12.1924 г. // СУ РСФСР. 1924. № 88. Ст. 892.

## 3. НАУЧНАЯ ЛИТЕРАТУРА

3.1. Алексеев С.С. Право: азбука - теория - философия: Опыт комплексного исследования. Москва: Статут, 1999. 712 с.

3.2. Альмухаметова М.Ш., Лешукова А.Е. История и современное состояние правового регулирования защиты прав пациентов в России. // Общество: политика, экономика, право. 2020. № 3 (80). С. 19-24.

3.3. Антипова О.А. Реформы Петра I в области медицины и хирургии. Саратов: Наука и инноваций. 2014. № 11. Т. 4. 1135 с.

3.4. Басова А.Д. Медиация в здравоохранении: проблемы применения и перспективы. // Вестник костромского государственного университета. 2020. № 1. С. 190 – 194.

3.5. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая: Общие положения: Изд. 2-е, испр. Москва: Статут, 1999. 848 с.

3.6. Бугаев В.В. К понятию механизма защиты субъективных прав // Субъективное право: проблемы осуществления и защиты. 1989. С. 9-11.

- 3.7. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период. // Пермский медицинский журнал. 2013. № 6. С. 133–139.
- 3.8. Печникова О. Г. Становление российского медицинского законодательства (X- XVII вв.). // Бизнес в законе. 2011. № 2. С. 22-24.
- 3.9. Рожкова М.А. Средства и способы правовой защиты сторон коммерческого спора. Москва: Волтерс Клувер, 2006. 392 с.
- 3.10. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X-XVII вв.). // Журнал российского права. 2001. № 4. С. 143-151.
- 3.11. Сергеев А.П. Гражданское право: Учебник: в 3 т. Москва: Велби, 2008. Т. 1. 542 с.
- 3.12. Соколовский М. К. Характер и значение деятельности Аптекарского Приказа. Санкт-Петербург: тип. П.П. Сойкина, 1904. 32 с.
- 3.13. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ): диссертация доктора юридических наук. Санкт-Петербург, 2002. 452 с.
- 3.14. Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю. и др. Медицинское право: Учебник. Москва: РМАПО, 2011. 334 с.
- 3.15. Хлапов А. Л., Першина Н. К., Тарасов В. В. Развитие российского законодательства о преступлениях в сфере здравоохранения. //Вестник Ивановской медицинской академии. 2014. С. 56-59.
- 3.16. Цыганова О.А., Светличная Т. Г., Трофимов В. В. Анализ международного законодательства, регламентирующего защиту прав пациентов. // Экология человека. 2013. № 1. С. 20-24.
- 3.17. Чечот Д.М. Субъективное право и формы его защиты. Ленинград: Изд. Ленинградского университета, 1968. 72 с.
- 3.18. Шамликашвили Ц.А., Островский А.Н., Кабанова Е.В., Сильницкая А.С. Медиация в здравоохранении: от правоприменения к диалогу о правах. // Социология медицины. 2017. Т. 16. № 2. С. 75-81.

#### 4. ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». Утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 г. № 16 // URL: <http://base.garant.ru/72185920/> (дата обращения: 18.11.2020).

4.2. Генеральная прокуратура Российской Федерации: официальный сайт. Расширенное заседание коллегии, посвященное итогам работы органов прокуратуры за 2019 г. и задачам по укреплению законности и правопорядка на 2020 г. // URL: <https://genproc.gov.ru/> (дата обращения: 16.09.2020).

4.3. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области: официальный сайт. Отчет ТФОМС Тюменской области о работе с обращениями застрахованных граждан за 6 месяцев 2019 г. // URL: <http://www.tfoms.ru/> (дата обращения: 03.09.2020).

4.4. Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами: проект Федерального закона от 02.09.2010 г. //URL: <http://docs.cntd.ru/document/902235098> (дата обращения: 25.09.2020).

4.5. Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе: проект Постановления Правительства Российской Федерации от 15.10.2020 г. // URL: <http://base.garant.ru/56851869/> (дата обращения: 18.11.2020).

4.6. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области: официальный сайт. Письмо Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество» от 16.01.2017 г. № 005 «О начале работы Медиационного центра» URL: <http://www.tfoms.ru/> (дата обращения: 20.11.2020).

4.7. Союз медицинских работников Чувашской Республики: официальный сайт. Положение «О Центре медиации при Общественной организации «Медицинская Ассоциация Чувашской Республики» от 11.05.2017 г. // URL: <http://medassociaciya.med.cap.ru/> (дата обращения: 20.11.2020).

## 5. СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

5.1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

5.2. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 г. № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Консультант Плюс: справочно – правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ.

5.3. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15.06.2020 г. № 9-КГ20-5 // URL: <https://legalacts.ru/sud/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.4. Кассационное определение Саратовского областного суда от 21.12.2011 г. по делу № 33-6798 // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.5. Апелляционное определение Саратовского областного суда от 22.08.2013 г. по делу № 33-5392/2013 // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.6. Апелляционное определение Саратовского областного суда от 16.05.2013 г. по делу № 33-2760/2013 // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.7. Апелляционное определение Московского городского суда от 16.08.2013 г. по делу № 11-26584 // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.8. Определение Московского городского суда от 12.10.2011 г. по делу № 33-33006 // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.9. Решение Ленинского районного суда г. Пензы от 22.10.2015 г. по делу № 2-5103/201) // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.10. Решение Ессентукского городского суда № 2-2210/2018 г. от 05.11.2019 г. по делу № 2-2210/2018 // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.11. Решение Зеленогорского районного суда от 22.05.2019 г. по делу № 2-211/2018 // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).

5.12. Решение Центрального районного суда г. Комсомольска-на-Амуре от 06.06.2019 г. по делу № 2-1600/2019) // Картотека арбитражных дел. URL: <https://kad.arbitr.ru/> (дата обращения: 27.08.2020).