

**Альмухаметова Мариана Шамильевна**

кандидат исторических наук, доцент кафедры теории государства и права и международного права Института государства и права Тюменского государственного университета

**Лешукова Анастасия Евгеньевна**

магистрант Института государства и права Тюменского государственного университета

## **ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В РОССИИ**

### **Аннотация:**

*В статье рассматриваются основные этапы формирования законодательства о защите прав пациентов; исследуются вопросы правового регулирования этой сферы в России на современном этапе. Автором анализируются особенности общественных отношений в области здравоохранения в разные исторические периоды, изучается действующее законодательство, правоприменительная практика в сфере защиты прав пациентов, предлагаются решения по совершенствованию норм российского законодательства, а именно включение в действующие нормативно-правовые акты определения понятия «защита прав пациентов». В ходе исследования было выявлено, что наибольшее количество обращений граждан касается вопросов нарушения их прав на охрану здоровья, недоступности медицинской помощи и неудовлетворительного качества обслуживания в медицинских учреждениях.*

### **Ключевые слова:**

*защита прав пациентов, правовая защита, охрана здоровья, медицинские услуги, медиация, история законодательства медицины.*

**Almukhametova Mariana Shamilyevna**

PhD in History, Associate Professor, Theory of State, Law and International Law Department, Institute of State and Law, Tyumen State University

**Leshukova Anastasia Yevgenyevna**

Master's Degree student, Institute of State and Law, Tyumen State University

## **HISTORY AND THE CURRENT STATE OF LEGAL REGULATION OF THE PROTECTION OF PATIENTS' RIGHTS IN RUSSIA**

### **Summary:**

*The paper discusses the main stages of the formation of legislation on protection of the patients' rights; the issues of legal regulation of this sphere in Russia at the present stage are researched. The author analyzes the peculiarities of public relations in the field of healthcare in different historical periods, the current legislation, law enforcement practice in the field of protecting the rights of patients, suggests solutions to improve the norms of Russian legislation, namely, the inclusion in the current regulatory legal acts of the definition of "protection of patients' rights". In the study it was found that the largest number of citizens' appeals concerns the issues of violation of their rights to their health protection, inaccessibility of medical care and unsatisfactory quality of service in medical institutions.*

### **Keywords:**

*protection of patients' rights, legal protection, health protection, medical services, mediation, history of medicine legislation.*

Законодательство в сфере защиты прав пациентов, как, впрочем, и любое другое современное законодательство, формировалось не стихийно, а последовательно на протяжении столетий. Первыми источниками нормативно-правовой базы в сфере медицинских услуг принято считать следующие: «Церковный Устав» Владимира Святославовича, регламентирующий вопросы лечения в монастырских больницах; «Русскую Правду» Ярослава Мудрого, давшую начало институту возмездного оказания медицинских услуг; Соборное уложение 1649 г., предусматривающее ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

В период правления Петра I происходило становление механизма правового регулирования медицинской деятельности в России. Как отмечает С.Г. Стеценко, это выразилось в «подготовке отечественных медицинских кадров; появлении нормативно-правовых актов, регулирующих сферу медицины; постройке госпиталей; организации медицинских школ и открытии аптек; реорганизации органов государственного управления медицинским делом» [1, с. 21].

Следует отметить, что в XVIII в. русская медицина развивалась самобытным путем. Первые врачи (лекари) обучались на базе военных госпиталей. Основным нормативным источником того времени считался «Генеральный регламент о госпиталях и о должностях определенных при них докторов и прочих медицинского чина служителей, а также комиссаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей» (1735 г.). Исследователь С.Г. Стеценко ука-

зывает, что этот источник «являлся первым нормативным правовым актом, комплексно регламентирующим профессиональную подготовку и деятельность отечественных кадров в сфере здравоохранения» [2, с. 24].

В Своде законов Российской империи том XIII был посвящен врачебному уставу и другим вопросам. Данный документ содержал нормы, непосредственно регламентирующие организацию врачебной деятельности и порядок оказания медицинских услуг. Особое внимание в нем уделено необходимости обеспечения медицины дипломированными врачами и дифференциации ответственности за неправильное лечение.

В целом в имперский период были заложены основы отечественного здравоохранения, разработаны нормативные материалы в сфере медицины, а также был введен современный стандарт качества оказания медицинских услуг и профессионализма медицинской деятельности.

В советском периоде истории страны область здравоохранения регулировалась государством через различные нормативные документы (например, через Декрет от 10 апреля 1919 г. «О мерах борьбы с эпидемиями», Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 01 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников», Инструкцию НКЗ, НКВД, НКТ и ВЦСПС от 11 марта 1926 г. «О порядке и правилах оказания первой неотложной медицинской помощи», Закон СССР «Об утверждении основ законодательства Союза ССР» 1969 г. и др.).

Развитие законодательства в сфере защиты прав пациентов характеризовалось ведомственным характером. Исследователь В.Г. Куранов указывает, что «в период 1917–1925 гг. все медицинские учреждения России стали государственными, деятельность их была преимущественно направлена на профилактику и предупреждение заболеваний, медицинские услуги стали бесплатными, а частные медицинские учреждения были закрыты» [3, с. 135].

Стоит отметить ряд особенностей, которыми характеризовались общественные отношения в данный исторический период времени. В советском законодательстве понятие «права пациента» полностью отсутствовало, четко было закреплено лишь право на получение бесплатной квалифицированной медицинской помощи [4]. Правовое регулирование оказания медицинской помощи в советский период осуществлялось исключительно в рамках административного поля; законодательных предписаний, регулирующих данные взаимоотношения, не существовало. Правовая защита пациентов исключалась в силу действия норм административно-правового характера, регулирующих данные общественные отношения.

В начале 90-х годов XX века, ввиду демократических изменений в российском социуме и правовой действительности, здравоохранение России подверглось реформированию. В этот период наблюдалось усиление взаимной корреспонденции прав и обязанностей участников общественных отношений по сравнению с СССР, что подтверждает наличие кардинальных изменений в определении правового статуса лиц. В частности, одним из базовых нормативно-правовых актов того периода были «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1. Указанный документ закрепил общие права пациентов в части охраны здоровья. Было зафиксировано право пациента на компенсирование ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи, а также на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья [5]. Анализ указанных норм позволяет сделать вывод о довольно широкой регламентации института защиты прав пациентов в соответствующий период, а также о заметном увеличении внимания законодателя к вопросу ответственности субъектов оказания медицинских услуг. Подобные законодательные конструкции свидетельствуют о повышении ответственности за качество предоставляемой медицинской помощи, а также за нарушение установленных законодательством прав пациентов.

На сегодняшний день проблема защиты прав пациентов не теряет своей актуальности, а вопросы ненадлежащего оказания медицинской помощи все чаще вызывают значительный резонанс в общественной жизни.

Основой законодательства, регулирующего отношения в области охраны здоровья российских граждан, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В рассматриваемом документе (глава 4) закреплены важнейшие права граждан в сфере охраны здоровья, среди которых можно отметить право на охрану здоровья; право на медицинскую помощь, выбор пациентом медицинского работника (врача) и медицинского учреждения; право на профилактику, диагностирование и лечение; отказ от медицинского вмешательства и так далее.

Однако одного лишь закрепления в нормативно-правых актах указанных юридических гарантий, а также соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государственных норм недостаточно. Гораздо важнее их реальное «воплощение в

жизнь», а также восстановление законного интереса в случае отсутствия возможности беспрепятственной реализации пациентом своих прав. По мнению ученых-практиков Д.А. Марченко и О.Ю. Герман, требуется разработать некий «универсальный механизм обеспечения и защиты прав пациентов, позволяющий надлежащим образом разрешать конфликты, возникающие в связи с некачественным оказанием медицинской услуги» [6, с. 87-88]. Таким образом, в рамках становления правового государства в современной России возникают сложности с вопросом правовой защиты пациентов и перспектив совершенствования этой области.

Добавим, что сегодня в России на законодательном уровне не определено понятие «защита прав пациента», не закреплены также способы защиты прав пациентов. Однако законодательством фиксируется общий порядок защиты прав. Так, согласно ч. 2 ст. 45 Конституции РФ каждый гражданин может защищать свои права всеми способами, не запрещенными законом. Статья 12 ГК РФ называет способы защиты гражданских прав, среди которых к отношениям, возникшим в сфере оказания медицинских услуг, можно отнести признание права, пресечение действий, нарушающих право или создающих угрозу его нарушения, самозащиту права, возмещение убытков, компенсацию морального вреда.

Помимо этого Верховный Суд РФ разъясняет в Постановлении Пленума в п. 9 ППВС РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»: к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей. Так, в случае оказания медицинской услуги ненадлежащего качества наряду с условиями компенсации морального вреда, установленными гражданским законодательством, медицинская организация нарушает права пациента как потребителя, соответственно, моральный вред подлежит возмещению, в том числе с учетом положений Закона РФ «О защите прав потребителей».

В случае нарушения права на охрану здоровья гражданин вправе самостоятельно выбрать форму его защиты. В рамках административного порядка защиты (ряд ученых относит указанный порядок к «досудебным», что не может считаться ошибочным) пациент может обратиться с жалобой на действия медицинской организации или частнопрактикующего врача, нарушающие его права, к государственному органу, общественной организации, должностному лицу, в обязанности которых входит реализация функций по защите законных интересов граждан в сфере оказания медицинских услуг.

Согласно ст. 14 и 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 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 в сфере охраны здоровья.

Таковыми органами являются:

- 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;
- Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- Прокуратура РФ и правоохранительные органы;
- Президент РФ;
- Уполномоченный по правам человека в РФ и субъектах РФ.

В качестве примера реализации административного способа приведем практику территориального органа Росздравнадзора по Тюменской области, ХМАО – Югре и ЯНАО. Несмотря на то, что медицинское обслуживание в Тюменской области является одним из зарекомендовавших себя на федеральном уровне преимуществ региона, предметом наибольшего количества обращений граждан в общей структуре вопросов государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2018 г. стали вопросы организации оказания медицинской помощи, ее качества, соблюдения прав граждан.

По результатам государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2018 г. нарушения были отмечены практически в каждой второй проверке. При этом увеличилась доля неправомερных действий, по факту выявления которых были возбуждены дела об административном правонарушении. Наибольшую долю составили нарушения прав на охрану здоровья при оказании гражданам доступной и качественной медицинской помощи, нарушения прав граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства [7, с. 57].

Согласно опубликованному ежегодному докладу, в 2018 г. Уполномоченному по правам человека в России поступило 732 обращения по вопросам здравоохранения [8]. Результаты проверок частично подтвердили нарушения прав граждан на охрану здоровья, в связи с чем были приняты

меры реагирования. Наибольшее количество обращений граждан касалось вопросов недоступности медицинской помощи и неудовлетворительного качества обслуживания в медучреждениях.

В соответствии со ст. 28 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» любой человек вправе создать общественную организацию по защите прав населения в области охраны здоровья на добровольной основе.

Общественные институты, осуществляющие защиту прав граждан в сфере охраны здоровья, создаются как по инициативе самих граждан (например, общероссийская общественная организация «Лига защитников пациентов»), так и в рамках деятельности органов государственного контроля (например, Общественный совет по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, в функции которого входит обсуждение НПА, регулирующих отношения в части правовой защиты пациентов, а также подготовка предложений и рекомендаций по вопросам организации и оказания медицинской и социальной помощи, включая лекарственное обеспечение, повышение эффективности и безопасности медицинских технологий и медицинской продукции, совершенствование системы здравоохранения и государственной системы оказания медицинской помощи) [9].

Судебный порядок на сегодняшний день остается самым распространённым способом защиты прав пациента. Согласно ст. 46 Конституции РФ каждому гражданину гарантируется судебная защита его прав и свобод. Так, 28 октября 2019 г. Верховный суд Российской Федерации рассмотрел кассационную жалобу на решение Вольского районного суда Саратовской области от 21 декабря 2018 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Саратовского областного суда от 29 марта 2019 г. по делу № 2-1-1042/2018 по иску Б.Б. Вологина, Д.Б. Вологина, А.Б. Вологина к государственному учреждению здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» о компенсации морального вреда. Обращаясь в суд, истцы ссылались на то, что им в связи со смертью члена семьи, наступившей вследствие некачественно оказанной Областным клиническим онкологическим диспансером медицинской помощи, причинены нравственные и физические страдания, поэтому они просили суд взыскать с медицинского учреждения компенсацию морального вреда. Решением суда первой инстанции в удовлетворении исковых требований было отказано, апелляционным определением решение нижестоящего суда было оставлено без изменения. По мнению суда первой инстанции, факт причинения вреда здоровью при проведении лечения не является основанием для компенсации истцам морального вреда, поскольку вред был причинен не их здоровью. С данными выводами суда первой инстанции и их правовым обоснованием согласился суд апелляционной инстанции, дополнительно указав на то, что погибшая при жизни с какими-либо требованиями к ответчику не обращалась. Однако Верховный суд РФ в определении указал, что в случае нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и здоровью гражданина при оказании ему ненадлежащей медицинской помощи требования о компенсации морального вреда могут быть предъявлены родственниками и другими членами семьи этого гражданина, исходя из сложившихся семейных связей, характеризующихся близкими отношениями, духовным и эмоциональным родством между членами семьи, возможно причинение лично им (то есть членам семьи) нравственных и физических страданий (морального вреда) ненадлежащим оказанием медицинской помощи этому лицу. Рассматривая кассационную жалобу, Верховный суд РФ определил, что судебные инстанции допустили существенные нарушения норм материального и процессуального права, решение суда первой инстанции и апелляционное определение были отменены, а дело направлено на новое рассмотрение [10].

В качестве примера досудебного порядка защиты пациентом своих прав можно назвать обращение граждан в медицинскую организацию или в органы обязательного медицинского страхования с жалобой на нарушение их прав на охрану здоровья. Рассмотрение таких заявлений проводится в соответствии с Федеральным законом от 02 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

В медучреждении утверждается ответственный за работу с обращениями граждан, в обязанности которого входит непосредственное реагирование на сигнал, контроль и анализ обращений, организационные действия. Обращения предоставляются гражданами лично или через представителя непосредственно должностному лицу медицинского учреждения, в том числе в рамках очного приема граждан или с помощью сети Интернет. На основании факта обращения гражданина решается вопрос о необходимости проведения экспертизы качества оказанной ему медицинской помощи.

Страховая медицинская организация выступает в роли защитника прав застрахованного лица. В частности, при обращении гражданина с жалобой «на некачественное оказание медицинской помощи или взимание платы за медицинскую помощь, включенную в территориальную про-

грамму обязательного медицинского страхования, страховая медицинская организация регистрирует письменное обращение, по жалобе на некачественное оказание медицинской помощи проводит медико-экономическую экспертизу и (или) экспертизу качества медицинской помощи» [11]. Иллюстрацией сказанного может служить практика работы с обращениями граждан в ТФОМС Тюменской области и страховые медицинские организации. За 6 месяцев 2019 г. поступило 140 обращений от застрахованных лиц по поводу нарушения их прав и законных интересов в сфере здравоохранения. Признаны обоснованными 93 (66 %) жалобы. При этом наибольшее количество жалоб было подано на оказание медицинской помощи (67 % жалоб) [12].

Следует выделить альтернативный порядок разрешения споров о нарушенных правах в сфере здравоохранения, который до настоящего времени не нашел должного распространения как один из вариантов урегулирования конфликта между медицинской организацией и пациентом. Он направлен на обеспечение возможностей прекращения споров мирным путем. Обращение к альтернативным способам нивелирования конфликта осуществляется сторонами добровольно. Так, российским законодательством «предусмотрена возможность разрешения спора о нарушенных или оспоренных гражданских правах в третейском суде» (ст. 11 ГК РФ) [13]. Третейский суд не входит в судебную систему РФ и не осуществляет правосудие, однако относительная оперативность процедуры третейского разбирательства, конфиденциальность процесса, принцип добровольности исполнения решения третейского суда обуславливают привлекательность данного института для участников спора. Затрудняет распространение такого способа защиты прав обязательное заключение письменного соглашения между медицинской организацией и пациентом о передаче спора на рассмотрение в третейский суд или наличие арбитражной оговорки в договоре на оказание медицинских услуг.

В целях содействия разрешению и урегулированию досудебных споров в России был создан институт медиации. Он закрепился в современной российской правовой действительности с принятием Федерального закона от 27.07.2010 № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)». Процедура медиации в сфере здравоохранения призвана урегулировать спор, найти взаимоприемлемое решение для обеих сторон конфликта, сохранив при этом конфиденциальность обсуждаемой информации и деловую репутацию медицинского учреждения. Руководство процессом медиации осуществляет медиатор – независимое лицо, привлекаемое сторонами для содействия в принятии ими решения.

Мы считаем, что ввиду актуальности вопросов здравоохранения обеспечение полноценной реализации гражданами своих прав на охрану здоровья – это та сфера внутренней государственной политики, которая, безусловно, требует наиболее четкой регламентации, исключающей возникновение законодательных пробелов и коллизий в праве. Стоит констатировать тот факт, что Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не содержит норм, которые бы полностью обеспечивали правовое регулирование защиты прав пациентов в России.

Полагаем возможным изложить определение в статье 2 вышеназванного закона в следующей редакции: защита прав пациента – совокупность мер, осуществляемых полномочными государственными органами и общественными организациями, должностными лицами, непосредственно гражданами или их представителями в целях обеспечения беспрепятственной реализации пациентами своих прав, предусмотренных федеральным законом.

Подводя итог, отметим, что институт защиты прав пациентов в России имеет сравнительно недолгую историю развития: серьезные изменения в российской действительности защиты прав пациентов в рамках демократического курса реализуются лишь последние тридцать лет. Для системы складывающихся правоотношений в данной области это сравнительно малый срок. Между тем требуется детальная регламентация процессуальных и процедурных моментов, подчеркивающих важность правового статуса участников. Взаимоотношения врача и пациента в России формировались под влиянием императивных административно-правовых отношений, которые не предполагали выделение и защиту прав больных пациентов.

Вместе с тем генезис института защиты прав пациентов характеризуется нами в целом с положительной стороны. Однако с учетом выводов, отраженных в настоящем исследовании, нужно признать, что необходим ускоренный процесс трансформации общественных отношений.

#### **Ссылки:**

1. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ) : дис. ... д-ра юрид. наук. СПб., 2002. 452 с.
2. Там же. С. 24.
3. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период // Пермский медицинский журнал. 2013. № 6. С. 133–139.

4. Трошкина О.Н. Актуальные проблемы защиты прав пациента в России в условиях глобализации [Электронный ресурс] // Наука. Общество. Государство. 2014. № 3 (7). С. 1–11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-zaschity-prav-patsienta-v-rossii-v-usloviyah-globalizatsii> (дата обращения: 26.02.2020).
5. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости Советов народных депутатов и Верховного Совета РФ. 19.08.1993 г. № 33. Ст. 1318. (утратил силу).
6. Марченко Д.А., Герман О.Ю. Правовые аспекты врачебной деятельности: современный взгляд на проблему // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2016. № 5. С. 85–88.
7. Доклад об осуществлении Территориальным органом Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу государственного контроля (надзора) в сфере здравоохранения и эффективности государственного контроля (надзора) в 2018 году [Электронный ресурс]. URL: <http://72reg.roszdravnadzor.ru/about/plans> (дата обращения: 10.01.2020).
8. Доклад о деятельности Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2018 год [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2019/06/11/a1701940-dok.html> (дата обращения: 08.01.2020).
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.10.2012 г. № 437 «О Совете общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9073-prikaz-ministerstva-zdravooohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-23-oktyabrya-2012-g-437-o-sovete-obschestvennyh-organizatsiy-po-zaschite-prav-patsientov-pri-ministerstve-zdravooohraneniya-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 10.12.2019).
10. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 28.10.2019 № 32-КГ19-26 [Электронный ресурс]. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-28102019-n-32-kg19-26/> (дата обращения: 10.02.2020).
11. Доклад о деятельности...
12. Отчет ТФОМС Тюменской области о работе с обращениями застрахованных граждан за 6 месяцев 2019 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.tfoms.ru/ufoms-tyumenskoj-oblasti/pokazateli-deyatelnosti-tfoms/> (дата обращения: 03.02.2020).
13. Колоколов Г.Р. Медицинские услуги: как пациенту отстоять свои интересы [Электронный ресурс]. URL: <https://law.wikireading.ru/1640>

Редактор: Ситникова Ольга Валериевна  
Переводчик: Мельников Евгений Вячеславович