

**В. И. Акопов**

# **МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО**

**УЧЕБНИК И ПРАКТИКУМ ДЛЯ ВУЗОВ**

*Рекомендовано Учебно-методическим отделом высшего образования  
в качестве учебника и практикума для студентов высших учебных  
заведений, обучающихся по медицинским и юридическим направлениям  
и специальностям*

**Книга доступна в электронной библиотечной системе  
[biblio-online.ru](http://biblio-online.ru)**

**Москва ■ Юрайт ■ 2017**

УДК 614.25(075.8)

ББК 67я73

A40

**Автор:**

**Акопов Вил Иванович** — профессор, доктор медицинских наук, заведующий организационно-методическим отделом Бюро судебно-медицинской экспертизы Ростовской области. Автор учебника, учебных пособий, справочников и монографий по судебной медицине и медицинскому праву.

**Рецензенты:**

**Баринов Е. Х.** — доктор медицинских наук, профессор Российской академии естествознания, доцент кафедры судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова;

**Корецкий Д. А.** — профессор, доктор юридических наук, профессор кафедры уголовного права и криминологии юридического факультета Южного федерального университета, заслуженный юрист Российской Федерации.

**Акопов, В. И.**

A40 Медицинское право : учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 287 с. — Серия : Специалист.

ISBN 978-5-534-01259-0

В учебнике изложены теоретические основы медицинского права. Подробно рассмотрены вопросы законодательного обеспечения охраны здоровья граждан Российской Федерации, права и обязанности медицинских организаций, медицинских работников, а также граждан в сфере здравоохранения. Проанализированы юридические права граждан на медицинскую помощь, нормы закона и других официальных документов в сфере охраны здоровья и жизни. Разъяснены особенности правового регулирования охраны здоровья различных групп населения и пациентов при разных видах медицинской деятельности и условиях.

Проведен анализ юридической ответственности медицинских работников за профессиональные и должностные правонарушения, а также их социальной и правовой защиты. Особое внимание уделяется проблемам качества оказания медицинской помощи, видам его контроля и экспертизы, а также судебно-медицинской экспертизе.

Содержание учебника соответствует актуальным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

*Для студентов высших медицинских учебных заведений, а также учащихся средних образовательных организаций медицинского профиля, преподавателей, практикующих медицинских работников и юристов.*

УДК 614.25(075.8)

ББК 67я73



*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав. Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая компания «Дельфи».*

ISBN 978-5-534-01259-0

© Акопов В. И., 2016

© ООО «Издательство Юрайт», 2017

## Оглавление

<b>Предисловие .....</b>	<b>7</b>
<b>Принятые сокращения.....</b>	<b>11</b>
<b>Введение.....</b>	<b>13</b>
<b>Глава 1. Краткая история законодательства, регулирующего медицинскую деятельность .....</b>	<b>16</b>
1.1. Регламентирование медицинской деятельности в разных странах мира в Древности и в Средние века .....	16
1.2. Возникновение и развитие отечественного законодательства, регулирующего деятельность медицинских работников .....	17
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>20</i>
<b>Глава 2. Состояние современного здравоохранения в России и необходимость выделения медицинского права как самостоятельной отрасли .....</b>	<b>21</b>
2.1. Состояние современного здравоохранения в Российской Федерации: успехи и недостатки.....	21
2.2. Медицинское право: история возникновения, цель и необходимость формирования в современной России.....	26
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>31</i>
<b>Глава 3. Система и порядок подготовки медицинских и фармацевтических работников .....</b>	<b>32</b>
3.1. Порядок получения профессиональных знаний медицинскими и фармацевтическими работниками .....	32
3.2. Особенности профессиональной подготовки медицинских работников со средним и высшим профессиональным образованием.....	33
3.3. Порядок повышения профессиональных знаний, аттестация и сертификация медицинских работников .....	34
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>38</i>
<b>Глава 4. Основы медицинской этики и деонтологии как неотъемлемой основы медицинского образования и медицинской деятельности.....</b>	<b>39</b>
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>45</i>
<b>Глава 5. Законодательное обеспечение охраны здоровья граждан Российской Федерации .....</b>	<b>46</b>
5.1. Вопросы охраны здоровья в Конституции Российской Федерации .....	46
5.2. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан .....	48
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>52</i>

<b>Глава 6. Основы охраны здоровья граждан Российской Федерации ....</b>	<b>53</b>
6.1. Принципы и задачи охраны здоровья граждан .....	55
6.2. Полномочия органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья .....	57
6.3. Организация системы здравоохранения и общественные объединения в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.....	62
6.4. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности, обеспечение лекарствами и биомедицинскими препаратами.....	65
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>69</i>
<b>Глава 7. Медицинское страхование граждан Российской Федерации... 70</b>	<b>70</b>
7.1. Обязательное медицинское страхование .....	70
7.2. Добровольное медицинское страхование.....	75
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>76</i>
<b>Глава 8. Аккредитация и лицензирование. Права и обязанности медицинских организаций.....</b>	<b>77</b>
8.1. Аккредитация и лицензирование в сфере медицинской деятельности.....	77
8.2. Права и обязанности медицинских организаций.....	81
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>82</i>
<b>Глава 9. Проблема качества медицинской помощи и стандартизация в медицине.....</b>	<b>83</b>
9.1. Понятие и значение качества медицинской помощи и деятельности медицинских организаций .....	83
9.2. Контроль и экспертиза качества медицинской помощи.....	86
9.3. Стандартизация в медицине: понятие, цели и задачи.....	89
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>90</i>
<b>Глава 10. Предпринимательская деятельность в медицине.....</b>	<b>92</b>
10.1. Законодательные основы предпринимательской деятельности в здравоохранении .....	92
10.2. Формы коммерческих и некоммерческих медицинских организаций. Ответственность за незаконное предпринимательство .....	93
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>97</i>
<b>Глава 11. Финансирование здравоохранения в Российской Федерации. Платные медицинские услуги .....</b>	<b>99</b>
11.1. Состояние, особенность и источники финансирования охраны здоровья в Российской Федерации .....	99
11.2. Платные медицинские услуги.....	103
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>105</i>
<b>Глава 12. Права, обязанности и социальная защита медицинских работников.....</b>	<b>106</b>
12.1. Трудовое и гражданское законодательство о правах и обязанностях медицинских работников.....	106
12.2. Особенности прав и обязанностей медицинских работников по Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».....	111

12.3. Социальная защита и престиж медицинских и фармацевтических работников.....	114
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>118</i>
<b>Глава 13. Законодательство Российской Федерации о правах и обязанностях граждан и отдельных групп населения в сфере охраны здоровья .....</b>	<b>119</b>
13.1. Виды правовых статусов и основополагающие права граждан в сфере охраны здоровья .....	119
13.2. Пациент, его права и обязанности .....	123
13.3. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья .....	133
13.4. Оказание медицинской помощи в особых условиях .....	140
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>143</i>
<b>Глава 14. Особенности правового и этического регулирования отдельных видов медицинской деятельности .....</b>	<b>145</b>
14.1. Планирование семьи и регулирование репродуктивной функции.....	145
14.2. Правовые и этические основы пересадки органов и тканей человека, донорства крови и ее компонентов .....	153
14.3. Современные правовые проблемы донорства крови и ее компонентов..	158
14.4. Правовые, медицинские и этические основы танатологии (науки о смерти).....	161
14.5. Правовые и медицинские проблемы целительства (народной медицины) .....	169
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>172</i>
<b>Глава 15. Медицинские экспертизы: понятие, виды и назначение .....</b>	<b>174</b>
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>189</i>
<b>Глава 16. Ненадлежащее оказание медицинской помощи: понятие, признаки, обстоятельства, причины, классификация .....</b>	<b>190</b>
16.1. Признаки и обстоятельства ненадлежащего оказания медицинской помощи .....	190
16.2. Дефекты оказания медицинской помощи .....	192
16.3. Медицинские ошибки и ятрогении: правовая оценка и классификация .....	194
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>199</i>
<b>Глава 17. Досудебная проверка качества оказанной медицинской помощи на предмет профессионального нарушения .....</b>	<b>200</b>
17.1. Внутренний и ведомственный контроль качества оказания медицинской помощи .....	200
17.2. Экспертиза качества оказания медицинской помощи .....	202
<i>Вопросы и задания для самоконтроля.....</i>	<i>203</i>
<b>Глава 18. Юридическая ответственность медицинского персонала за правонарушения, связанные с профессиональной деятельностью, и должностные преступления .....</b>	<b>205</b>
18.1. Дисциплинарная и административная ответственность.....	205
18.2. Процессуальное законодательство Российской Федерации .....	207
18.3. Гражданско-правовая ответственность .....	209

18.4. Уголовная ответственность .....	213
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i> .....	221
<b>Глава 19. Производство судебно-медицинской экспертизы по делам о правонарушениях, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников.....</b>	<b>222</b>
19.1. Законодательные основы врачебной деятельности .....	222
19.2. Порядок производства судебно-медицинских экспертиз по делам о правонарушениях медицинских работников .....	223
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i> .....	226
<b>Глава 20. Обстоятельства, исключающие вину медицинских работников. Заведомо ложные и необоснованные обвинения медицинского персонала .....</b>	<b>228</b>
20.1. Правовая защита медицинского работника .....	228
20.2. Заведомо ложные и необоснованные обвинения медицинских работников.....	232
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i> .....	234
<b>Вопросы и задания для проверки полученных знаний .....</b>	<b>236</b>
<b>Тестовые задания .....</b>	<b>243</b>
<b>Ситуационные задачи .....</b>	<b>261</b>
<b>Ключи к тестовым заданиям .....</b>	<b>284</b>
<b>Литература .....</b>	<b>285</b>

## Предисловие

Жизнь человека и его здоровье являются высшими ценностями для общества, с учетом которых должны определяться все остальные ценности и блага. Это один из элементов правового государства, которым является Российская Федерация в соответствии с Конституцией РФ.

В Основном Законе страны (ст. 41) определено право каждого на здоровье и медицинскую помощь. В соответствии с этим особую актуальность приобретает развитие единого правового пространства системы здравоохранения. Понятно, что именно медицинский работник несет ответственность за здоровье и жизнь человека, а потому его профессиональная деятельность невозможна без знаний основных правовых норм, регламентирующих права и обязанности как самого врача, так и граждан и пациентов. В настоящее время, в период неустойчивого реформирования здравоохранения, актуальным является правовое обучение будущих врачей и специалистов со средним медицинским образованием.

В целях подготовки грамотных специалистов в области медицины на всех факультетах высших медицинских заведений осуществляется преподавание комплексной учебной дисциплины «Правоведение. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право».

Врачебное и сестринское дело тесно взаимосвязаны, дополняют друг друга и немыслимы одно без другого, хотя это самостоятельные профессии, имеющие существенные различия по влиянию на больного и на лечебный процесс. Их деятельность регламентируется едиными правовыми источниками. Парадоксально, но Россия, которая (как и СССР) имеет наибольшее количество врачей и продолжает выпускать их ежегодно, намного опережая по их численности многие развитые страны, испытывает недостаток в кадрах, и что особенно актуально — в качестве подготовки врачей и медицинских специалистов среднего звена. По мнению ВОЗ, одна из составляющих качества медицинской помощи — безопасность, напрямую зависит от качества работы как специалистов с высшим медицинским образованием, так и персонала среднего уровня.

Примечательно, что изучение курса медицинского права предусмотрено и планом подготовки специалистов во многих юридических вузах.

В гл. 1—5 учебника рассмотрены общие понятия права, медицинской этики и деонтологии, приведена краткая история правовой регламентации медицинской деятельности в России, проанализированы современное состояние медицинского права, успехи и недостатки сегодняшнего здравоохранения, законодательное обеспечение охраны здоровья в Российской Федерации. В учебнике перечислены более чем 100 федеральных нормативных правовых актов: от Конституции РФ и федеральных законов

до приказов Минздрава России, правил, инструкций и других подзаконных актов.

В гл. 6—8 рассмотрены вопросы организации системы здравоохранения и его финансирования, полномочия органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, вопросы аккредитации медицинских работников и лицензирования медицинских организаций.

В гл. 9—14 исследована актуальная сегодня проблема качества медицинской помощи и его контроля, особенности правового регулирования охраны здоровья населения, права граждан, отдельных групп населения, пациентов и деятельности органов и учреждений здравоохранения РФ; рассмотрены права, обязанности медицинских работников и медицинских организаций, проблемы социальной защиты медиков.

Главы 15—20 содержит сведения о ненадлежащем врачевании и дефектах медицинской помощи; дисциплинарной, административной, гражданской и уголовной ответственности за профессиональные и должностные правонарушения. В них также рассмотрены особенности проведения расследования и судебно-медицинской экспертизы при подозрении на профессиональные правонарушения медицинских работников.

Деятельность медицинского работника включает знание многих вопросов. Поэтому в учебнике рассматриваются не только основы медицинского права, но и особенности медицинской этики и деонтологии врачей и медицинских сестер (ряд положений которых из рекомендательных перешли в правовые), проблемы современной организации здравоохранения, порядок занятия предпринимательством в медицине и целительством, вопросы отношения к умирающему и эвтаназии, определения момента смерти, патологоанатомического вскрытия, трансплантации органов и тканей, регулирования репродуктивной функции человека, а также различные аспекты информации и медицинской тайны.

В учебнике затрагиваются отдельные вопросы компетенции государства и его субъектов в области здравоохранения, его организации и финансирования, приводятся сведения о ненадлежащем оказании медицинской помощи, классификация и характеристика дефектов деятельности медицинских работников, рассматриваются вопросы досудебной проверки факта профессионального правонарушения. Имеется глава, посвященная различным видам юридической ответственности медицинских работников за допущенные нарушения: дисциплинарной, административной, гражданско-правовой, уголовной. Дается информация о видах медицинских, в том числе судебных, экспертиз. Разъясняются пути урегулирования конфликта между сторонами лечебного процесса, особенности расследования при возбуждении уголовного дела или гражданского иска, порядка проведения судебно-медицинской экспертизы при подозрении на профессиональное правонарушение медицинского работника.

Большое значение для проверки усвоения учебного материала имеет представленный в учебнике практикум, который включает вопросы, тесты и ситуационные задачи.

Настоящее издание подготовлено с учетом учебной программы для студентов высших медицинских учебных заведений, разработанной заве-



дующим кафедрой медицинского права Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, членом-корреспондентом Российской академии медицинских наук (РАМН), профессором Ю. Д. Сергеевым, утвержденной Минздравом России в 2000 г. Система курса построена с учетом требований действующих государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальностям медицины высшего и среднего профессионального образования. Поскольку медицинское право — комплексная отрасль права, успешность освоения курса во многом связана со знанием материала по другим отраслям права. Вместе с тем автор учитывает и то, что другие отрасли права изучаются по курсу правоведения.

*Предметом* курса «Правовое обеспечение медицинской деятельности. Медицинское право» является комплексная правовая система на фоне разных аспектов медицины и здравоохранения. Он сочетает в себе особенности медицинской деятельности, специфику ее правового регулирования, обуславливает междисциплинарный характер учебного курса.

*Цель* изучения данной учебной дисциплины — дать будущим врачам и средним медицинским, фармацевтическим и иным работникам системы здравоохранения оптимальный объем специализированных теоретических правовых знаний, а также умений обращаться к ним, анализировать нормативные документы, применять их в практических целях, аргументировано принимать правомерные решения организационно-правового характера при осуществлении профессиональной медицинской деятельности, активно способствуя формированию у них правосознания и уважения к закону.

*Задачами* курса является ознакомление:

- с основными федеральными законами и некоторыми подзаконными актами в сфере здравоохранения;
- особенностями медицинских правоотношений, в том числе в системе «медицинский работник — пациент»;
- правовым значением врачебной этики, деонтологии и биоэтики;
- организацией и финансированием здравоохранения, правами, обязанностями, ответственностью медицинских организаций и основами медицинского страхования;
- понятием качества медицинской помощи, стандартизации в медицине, контроля и экспертизы качества;
- порядком и условиями осуществления предпринимательской деятельности и оказания платных услуг в медицине;
- особенностями правового регулирования оказания отдельных видов медицинской помощи и различными условиями их оказания;
- правами и обязанностями граждан, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья;
- правами, обязанностями и ответственностью медицинских и фармацевтических работников;
- квалификацией и правовыми различиями дефектов их профессиональной деятельности;
- юридической ответственностью медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи;

— медицинскими экспертизами, порядком и особенностями судебно-медицинской экспертизы по делам о правонарушениях медицинских работников, профессиональных и должностных преступлениях;

— вопросами применения действующего права в сфере здравоохранения с учетом условий и ситуаций, возникающих на практике.

В результате изучения курса медицинского права студенты должны:

***знать***

- историю становления законодательства, регулирующего деятельность медицинского работника; современное состояние здравоохранения в России;

- задачи и цель формирования и изучения предмета курса «Медицинское право»;

- основные вопросы организации, системы, финансирования здравоохранения; его принципы; порядок осуществления предпринимательской деятельности в указанной сфере;

- порядок подготовки, аттестации, сертификации, лицензирования медицинских работников и аккредитации медицинских организаций;

- конституционные права граждан Российской Федерации — пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении;

- нормы действующих в России федеральных законов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность, и прежде всего базового Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- вопросы об ответственности лечебных учреждений и медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения;

- правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации;

***уметь***

- руководствоваться на практике и в профессиональной деятельности нормами законодательства в сфере здравоохранения;

- давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным и должностным правонарушениям медицинского персонала; обосновывать возможные правовые последствия таких деяний, определять пути их профилактики;

- использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов медицинских организаций, медицинских работников и пациентов;

- разъяснять права и обязанности граждан, пациентов и медицинских работников, осуществлять их социальную и правовую защиту в сфере охраны здоровья;

***владеть навыками***

- творческого мышления и развития правовых знаний в области охраны здоровья;

- работы с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;

- самостоятельного разрешения практических ситуаций, складывающихся в области медицинских правоотношений.

## Принятые сокращения

### 1. Нормативные правовые акты<sup>1</sup>

**Конституция РФ** — Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)

**ГК РФ** — Гражданский кодекс Российской Федерации: часть первая от 30.11.1994 № 51-ФЗ; часть вторая от 26.01.1996 № 14-ФЗ; часть третья от 26.11.2001 № 146-ФЗ; часть четвертая от 18.12.2006 № 230-ФЗ

**ГПК РФ** — Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ

**КоАП РФ** — Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ

**СК РФ** — Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ

**ТК РФ** — Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ

**УИК РФ** — Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ

**УК РФ** — Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ

**УПК РФ** — Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ

### 2. Органы власти

**МВД России** — Министерство внутренних дел Российской Федерации

**Минздрав России** — Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Минздравсоцразвития России** — Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (с 12 марта 2004 г. до 22 мая 2012 г.)

**Минтруд России** — Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

---

<sup>1</sup> Все нормативные правовые и судебные акты, упомянутые в данном учебнике, рассматриваются (за исключением особо оговоренных случаев) в действующей редакции. С источником их опубликования, а также с внесенными в них изменениями и дополнениями можно ознакомиться на Официальном интернет-портале правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>), а также обратившись к справочно-правовым системам «Гарант», «Консультант-Плюс» и др. — *Примеч. ред.*

**Росздравнадзор** — Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

**ФФОМС** — Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

**ФСКН России** — Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

**ФСС** — Фонд социального страхования Российской Федерации

### **3. Прочие сокращения**

**ВИЧ** — вирус иммунодефицита человека

**ВМА** — Всемирная медицинская ассоциация

**ВОЗ** — Всемирная организация здравоохранения

**ДТП** — дорожно-транспортное происшествие

**ЛПУ** — лечебно-профилактическое учреждение

**НИИ** — научно-исследовательский институт

**ОМС** — обязательное медицинское страхование

**РАН** — Российская академия наук

**РСФСР** — Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика

**РГ** — «Российская газета»

**РФ** — Российская Федерация

**СМИ** — средства массовой информации

**СМЭ** — судебно-медицинская экспертиза

**СССР** — Союз Советских Социалистических Республик

**гл.** — глава (-ы)

**п.** — пункт (-ы)

**подп.** — подпункт (-ы)

**ст.** — статья (-и)

**ч.** — часть (-и)

## Введение

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента РФ от 31.12.2015 № 683, отмечается, что стратегия является базовым планированием, включающим национальные приоритеты внутренней и внешней политики государства, в том числе развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения. В частности, приводятся такие показатели, как увеличение продолжительности жизни россиян, снижение инвалидности и смертности, повышение доступности и качества медицинской помощи, совершенствование системы контроля качества, эффективность и безопасность лекарственных средств, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья. Это лучшее доказательство признанной значимости охраны здоровья людей на основе развития и совершенствования медицинского права.

Согласно опросу Фонда «Общественное мнение» (далее — ФОМ) за март 2013 г. по теме прав человека, первое место среди нарушений прав человека в России занимает право на бесплатную медицинскую помощь — 71%, третье — право на бесплатное образование (54%). Для сравнения: право на свободу слова волнует только 14% российских граждан, право избирать и быть избранными — 4%, а конституционное право на свободу демонстраций и митингов и того меньше — 3%<sup>1</sup>.

Обобщая и подытоживая данные опроса населения, можно считать, что, по мнению респондентов, главным правом человека является обеспечение здоровья людей. При этом отношения между врачом и пациентом все больше изменяются, становятся отношениями между производителем возмездных услуг и их потребителем. Поэтому сейчас особенно важно, чтобы регулятором отношений «медицинский работник — больной» стали правовые нормы.

Главной задачей российского здравоохранения уже много лет является кардинальное улучшение качества медицинской помощи, что в немалой степени зависит от деятельности не только специалистов с высшим профессиональным образованием, но и от сестринского корпуса, на плечи которого ложится примерно 80% всей заботы о больных. Эта задача не решена и не имеет перспективы разрешиться в ближайшие годы, что объясняется временным напряжением во внешней и внутренней политике государства, при котором медицина и образование сдвинуты на ее обочину.

В развитие ст. 77 «Особенности подготовки медицинских работников и фармацевтических работников» Федерального закона от 21.11.2011

---

<sup>1</sup> Радзиховский Л. Контракт // ПГ. 2014. 16 дек. URL: <http://www.rg.ru/2014/12/16/podderjka.html> (дата обращения: 02.02.2016).

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup> был издан приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

Отметим, что при обсуждении проблем качества медицинской помощи в нашей стране обычно имеется в виду врач, т.е. специалист с высшим медицинским образованием. Между тем лечебный процесс в немалой степени зависит от фельдшеров, медицинских сестер, провизоров и других специалистов среднего звена. В последние годы все острее стоит вопрос о необходимости повышения качества подготовки медицинских работников с высшим и средним образованием, отмечается дефицит знаний в области медицинского права. Возникает потребность в совершенствовании организации обучения и повышении требований к профессиональным знаниям практикующих медицинских работников на постдипломном этапе, а также в уменьшении дистанции в уровне знаний специалистов с высшим и средним профессиональным медицинским образованием.

Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.01.2005 № 4 «Об утверждении Перечня направлений подготовки (специальностей) высшего профессионального образования», выделивший специальность 060109 «Сестринское дело», расширил функциональные обязанности медсестры и повысил ее статус. Организационная структура сестринского процесса под руководством лечащего врача состоит из непосредственного участия в обследовании больного, диагностировании его состояния, оказании ему помощи и выполнении сестринских вмешательств. В 2006 г. Федеральное государственное образовательное учреждение «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию»<sup>2</sup> утвердил рабочую программу «Правовое обеспечение профессиональной деятельности по специальности 0406 “Сестринское дело” для повышенного уровня среднего медицинского образования». В Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н, указано: «Важно, что всем специалистам, занимающим должности среднего медицинского персонала, *предписано знать законодательство и права граждан в сфере охраны здоровья*».

---

<sup>1</sup> Следует иметь в виду, что данная статья утратила силу с 1 сентября 2013 г. (см. Федеральный закон от 02.07.2013 № 185-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу законодательных актов (отдельных положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона “Об образовании в Российской Федерации”»). Особенности реализации профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования с 1 сентября 2013 г. регулируются ст. 82 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». — *Примеч. ред.*

<sup>2</sup> Ныне — Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации. — *Примеч. ред.*

Взаимоотношения медицинского работника и пациента основаны не только на этических нормах, но и на правах пациента, правах и обязанностях медицинских работников независимо от уровня их образования. Деятельность медицинских специалистов с высшим и средним профессиональным образованием требует разносторонних знаний, в том числе основанных на нормативных документах в сфере охраны здоровья граждан, касающихся их прав, обязанностей, ограничений и юридической ответственности, социальной и правовой защиты, особенностей правового регулирования различных видов медицинской деятельности и оказания медицинской помощи разным категориям граждан, в различных условиях и многого другого.

В последние годы, как отмечено выше, особое значение приобрели также и такие актуальные для медицины, высшего и среднего медицинского персонала проблемы, как качество оказания медицинской помощи, стандарты качества, а в связи с этим — контроль и экспертиза качества. Они вышли за рамки медицинских и этических проблем и приобрели большое правовое значение, им отведено значительное место в базовом Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Нами проведен анонимный опрос врачей и медицинских сестер, имеющих разные категории и стаж работы, — курсантов факультетов повышения квалификации, по основным вопросам медицинского права. Из 129 врачей основные нормативные документы федерального уровня (от одного до трех) знали 15% — в основном главные врачи, лучше обстояло дело со знанием приказов регионального уровня, касающихся их специальности. А вышедший через год после этого опроса базовый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» смогли назвать около 40% врачей.

Анкетирование 120 медицинских сестер, среди которых 32,6% специалистов со стажем более 10 лет, имеющих высшую квалификационную категорию, показал весьма слабое знание основ медицинского права. 117 из них не назвали даже вышеназванный базовый федеральный закон. Медицинские сестры не могли перечислить конкретные права пациентов, ограничиваясь общими фразами. Это свидетельствует о том, что, повышая профессиональную квалификацию, преподаватели не придавали значения правовым знаниям, что показывает необходимость пристального внимания к правовой подготовке медицинских работников.

А ведь всегда, чтобы не нарушать установленные законодательными актами положения и не создавать конфликты, необходимо знать, признавать и уважать закон, права пациента, хорошо знать свои юридические права, обязанности и ответственность, иметь представление о возможностях правовой защиты от необоснованных обвинений.

# Глава 1

## КРАТКАЯ ИСТОРИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### 1.1. Регламентирование медицинской деятельности в разных странах мира в Древности и в Средние века

Профессия медицинского работника — одна из самых древних и почитаемых. Ее возникновение восходит к первобытному обществу. Медика всегда считали избранником Божиим, жрецом, стоявшим выше людей других профессий, но тем не менее на разных этапах истории были попытки регламентации деятельности врача, составлялись этические нормы его поведения, взаимоотношений с больными, отношения к нему общества.

В источнике традиционной системы индийской медицины «Аюрведа» («*аюр*» — жизнь, «*веда*» — знание) указано, что врач для больного должен быть отцом, для выздоравливающего — охранителем, для здорового — другом. По высказыванию выдающегося медика Сушрута, врач должен обладать чистым сострадательным сердцем, спокойным темпераментом, правдивым характером, отличаться величайшей уверенностью и целомудрием, постоянным стремлением делать добро.

В Законах вавилонского царя Хаммурапи (1793—1750 гг. до н.э.) врач оценивался высоко, но и требования к нему предъявлялись суровые. Так, например, причинение смерти пациенту могло повлечь лишение руки.

В Древней Греции профессия врача также была почитаема, что навеки воспел Гомер в своей «Илиаде»: «Стоит многих воителей смелых один врачеватель искусный».

Обычно врачебная специальность передавалась из поколения в поколение. В ряде работ Гиппократ (460 — ок. 377 гг. до н.э.), которому предшествовало 16 поколений его предков-врачевателей, чей опыт он осмыслил, сформулировал и обобщил требования к врачу. В «Клятве» он впервые четко определил обязательства, которые брал человек, посвятивший себя служению медицине. В своих сочинениях Гиппократ сравнивал врача с Богом. Он отмечал, что врачу свойственны презрение к деньгам, совесть, скромность, простота мыслей, знания. В работе «О враче» Гиппократ писал, что врач должен выглядеть здоровым, ибо те, кто сам не имеет хорошего вида, не могут иметь правильную заботу о других. Врач должен быть прекрасным и добрым, значительным и справедливым человеком.

В Древнем Риме Юлий Цезарь (100—44 гг. до н.э.), понимая острую необходимость лекарей, предоставлял римское гражданство всем, кто



изучал медицину, а Марк Аврелий (121—180) законодательно потребовал от городов нанимать и содержать «народных врачей». Позже этому примеру последовала и Византия, где уже с VIII в. стали открывать больницы для бедных.

Особое место в развитии медицинской науки и становлении медицинской регламентации имела деятельность знаменитого врача мусульманского мира Ибн Сины (Авиценны) (980—1037). В его «Каноне врачебной науки» изложены важные даже для сегодняшнего дня положения.

В Китае еще до нашей эры имелись документы, регламентирующие работу врача. В известном труде Древнего Китая «Чжуд-ши» записано: «Основу хорошего врача составляют шесть качеств, по которым он должен быть добрее, всецело мудрым, прямодушным, исполненным обетов, искусным во внешних проявлениях, старательным в своей деятельности и мудрым в человеческих науках». В 1247 г. в Китае знаменитый ученый Сун Цы издал руководство, содержащее медицинские сведения по расследованию дел о причинении вреда.

В таких государствах Древности, как Месопотамия, Индия, Египет, Вавилон, Греция, были школы лекарей, оказывалась медицинская помощь населению, в том числе бедным, следили за предупреждением эпидемий с помощью санитарного надзора. Были попытки государственной регламентации деятельности лекарей.

В средневековой Армении в 1184 г. был составлен Судебник Мхитара Гоша, а в 1265 г. его обновил и дополнил Смбат Спарапет. В этих кодексах предписывалось привлекать врачей в качестве сведущих лиц при решении вопросов медицинского характера. В ст. 137 Судебника устанавливались повреждения, несовместимые с жизнью и другие, в ст. 151 отмечалось, что несведущий врач может убить человека по ошибке или умышленно.

В Европе первым государственным документом, введившим в практику суда медицинскую экспертизу, был кодекс императора Карла V «Каролина» (1532), предусматривавший штрафы за причинение повреждений, изнасилование, убийства. Отмечалось неравенство в зависимости от того, свободным или рабом был потерпевший, причем за убитых женщин взыскивалось в три раза дороже.

В XVI в. в Западной Европе были изданы документы, содержавшие сведения из медицины, для их использования в судебных разбирательствах.

## **1.2. Возникновение и развитие отечественного законодательства, регулирующего деятельность медицинских работников**

Историю регулирования медицинской помощи в нашей стране некоторые историки подразделяют на несколько периодов, в течение которых происходили принципиальные изменения в этой области.

**1. Становление врачевания и правового регулирования медицинской помощи в X—XVII вв.** При князьях Олеге и Игоре предусматривалось наказание за нанесение побоев, степень тяжести которых для возможности вынесения судом адекватной санкции устанавливалась медиком.

Князь Владимир способствовал зарождению врачевания в виде народной, в основном языческой, а после Крещения Руси (988 г.) и монастырской, медицины. По указу Владимира при монастырях создавались больницы. В 1051 г. был основан Киево-Печерский монастырь. В городах врачеванием за определенную плату занимались лекари. На Русь привозились сочинения Гиппократов и других целителей, которые оказывали влияние на развитие более совершенных научных подходов к лечению больных.

Источником права князя Владимира был созданный им церковный устав, который в основном был посвящен семейно-брачным отношениям, нравственности поведения, отношению к престарелым, убогим, сиротам, инвалидам. Он также определял наказание за половые преступления.

Большое значение на Руси имел первый свод законов Русская Правда, который впервые вышел в X в., а затем обновлялся в XI и XV вв. В этом документе повреждения уже подразделялись на легкие и тяжкие, в зависимости от этого устанавливалось наказание.

Большую роль в развитии медицинской помощи и ее регламентации играл Аптекарский приказ (XVII в.). Это учреждение ведало не только врачебными делами и аптеками, но и многими другими. Интересно, что в Аптекарском приказе давались заключения о праве на медицинскую деятельность, правильности лечения врачами или лекарями, не имевшими права заниматься такой деятельностью; подвергались медицинскому осмотру тела умерших для принятия решений о возможных виновных в их смерти лицах. В 1700 г. вышел знаменательный указ, вошедший в Полное собрание законов Российской империи, — первый в России закон, предусматривавший наказание за врачебные ошибки, — «Боярский приговор. О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больному».

**2. Медицинская служба и законодательство в петровский период (XVIII в.).** Большую роль в законодательной регламентации медицинской деятельности сыграла эпоха Петра I. Взамен Русской Правды, которая утратила свое значение, появились такие правовые акты, как, например, Воинский (1716) и Морской (1720) уставы. Наряду с основным назначением эти нормативные документы содержали положения, определяющие организацию медицинского дела, и не только в армии. В частности, отмечались назначение и положение докторов (обучавшихся в заграничных вузах), аптекарей, лекарей (врачи с отечественным дипломом), подлекарей (фельдшеров). Воинский и Морской уставы Петра I законодательно закрепили наказание за ненадлежащее врачевание.

Были открыты госпитали с моргами, первый из них — в 1706 г. в Москве. Издан указ, по которому впервые в мире при подозрении на насильственную смерть необходимо было обязательное вскрытие трупа, что положило начало судебно-медицинской службе. Указ «Об освидетельствовании дураков в Сенате» (1722) способствовал образованию судебно-психиатрической экспертизы. Аптекарский приказ был преобразован в Медицинскую коллегию, а затем, в 1725 г., — в Медицинскую канцелярию.

**3. Медицинская служба и ее регламентация в России в XVIII—XIX вв. и в дореволюционный период XX в.** Ряд нормативных документов имел

существенное значение для развития организации медицинской помощи в послепетровский период. Это указы Екатерины II о реорганизации Медицинской канцелярии и деятельности госпиталей, об организации двух медико-хирургических академий в Москве и Санкт-Петербурге, в которых впоследствии трудились великие ученые-медики И. М. Сеченов, С. П. Боткин, И. П. Павлов, Н. И. Пирогов. Кстати, с благословения последнего в России появились медицинские сестры.

По указу Николая I медицинские учебные заведения были переведены из Министерства внутренних дел в Министерство народного просвещения. В 1827 г. появилось первое в России страхование от несчастных случаев и страхование жизни.

Особое значение имели реформы Александра II, которые начались в 1861 г. с отмены крепостного права. В 1864 г. была проведена судебная реформа, сыгравшая исключительную роль в развитии судебной медицины. В том же году в 34 губерниях осуществлена земская реформа на основе Положения о губернских и уездных земских учреждениях, положившая начало новой форме местного самоуправления и земской медицине, в которой предусматривались участковость, универсальность, бесплатность и профилактическая направленность медицинской помощи. В городах была создана фабрично-заводская медицина, которую должны были содержать владельцы предприятий. Этот период характеризовался открытием ряда медицинских университетов и созданием периодической медицинской печати, а также пироговскими съездами врачей. В 1912 г. в России был учрежден Совет по делам страхования. На следующий год в Москве и Санкт-Петербурге открылись присутствия по делам страхования, а во многих городах появились больничные кассы и страховые товарищества.

**4. Законодательство в сфере здравоохранения в советский период (1917—1991).** Сразу же после революции 1917 г. началась реформа в сфере организации и финансирования социального страхования, но деятельность советской власти оказалась недостаточной для полноценного социального страхования, а медицинского в первые годы становления новой республики не было.

В 1918 г. декретом Совета народных комиссаров (далее — СНК) был учрежден Народный комиссариат здравоохранения, а первым народным комиссаром здравоохранения РСФСР назначен Н. А. Семашко, который возглавлял его до 1930 г. В 1922 г. был принят декрет СНК «О санитарных органах республики», а в 1927 г. постановлением СНК «О санитарных органах республики» утверждены Нормы санитарных органов для обслуживания населения РСФСР. Вскоре Н. А. Семашко провозгласил основные принципы национального здравоохранения — государственный характер, плановое развитие, общедоступность, бесплатность, профилактическая направленность, участие населения, санитарное просвещение. Среди юридических документов того периода следует отметить декреты «О страховании на случай болезни» (1917), «О национализации аптек» (1918), «О мерах борьбы с эпидемиями» (1919) и др.

В 1936 г. постановлением Центрального исполнительного комитета (ЦИК) и СНК СССР был создан высший орган управления медицинским

делом страны — Народный комиссариат здравоохранения СССР, который в 1946 г. преобразован в Министерство здравоохранения СССР.

Важным документом, регламентирующим деятельность медицинских работников, был декрет Всероссийского центрального исполнительного комитета (ВЦИК) и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников». Это основной законодательный акт, который определял права и обязанности медицинских работников и их ответственность за профессиональные недостатки. Данный документ просуществовал до декабря 1969 г., когда Верховный Совет СССР принял Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении (далее в настоящей главе — Основы), введенные в действие с 1 июня 1970 г. Естественно, здравоохранение было только государственным и финансировалось полностью за счет государственного бюджета. В соответствии с Конституцией СССР гарантировались бесплатность, доступность, квалифицированность медицинской помощи, которая имела профилактическую направленность. Недостатком Основ были оторванность от международных документов и отсутствие в них основных конкретных прав пациента и гражданина в области охраны здоровья. Однако в 1990-х гг., после коренных социально-экономических преобразований в стране, Основы устарели и были отменены вместе с тысячами других нормативных документов.

Правовые основы медицинской деятельности и организация здравоохранения в современной России будут изложены в гл. 2 учебника.

### **Вопросы и задания для самоконтроля**

1. Расскажите о первых попытках регламентации труда медиков в разных странах мира в Древности и в Средние века.
2. Как проходило становление и развитие отечественного законодательного регулирования медицинской деятельности?
3. Какие реформы Петра I затрагивали деятельность медицинской службы и как они на нее повлияли?
4. Приведите сведения о регламентации медицинской деятельности в России в XIX в.
5. Каковы особенности законодательства, регулировавшего здравоохранение в СССР?

## Глава 2

# СОСТОЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ И НЕОБХОДИМОСТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ОТРАСЛИ

### 2.1. Состояние современного здравоохранения в Российской Федерации: успехи и недостатки

В последние годы в здравоохранении России наметились сдвиги к лучшему, что касается и выделения избирательно дополнительных средств к бюджету, и строительства новых современных центров, и появления качественно новых лекарственных препаратов и изделий. Например, в Ростове-на-Дону (как и в ряде других городов) построен и успешно функционирует перинатальный центр, в котором выхаживают более 50% новорожденных весом в 1 кг, имеется перспектива поднять выживаемость таких детей до 75%. Появилась возможность спасать детей с экстремальным весом в 500 г. Такие положительные сдвиги имеются в кардиологии, урологии, трансплантологии и в других областях медицины, внедряются в практику новые высокотехнологичные методы, которые в нашей стране ранее не применялись. Так, в 2014 г. 459 методов высокотехнологичной медицинской помощи включено в систему ОМС, что позволило применять их во всех крупных региональных лечебных учреждениях. Однако события 2015 г., связанные с сокращением средств на здравоохранение, несколько приостановили процесс его улучшения.

Несмотря на успехи, достигнутые отечественным здравоохранением, все-таки признается и его недостаточная эффективность. Только 33% россиян удовлетворены качеством оказания медицинской помощи, каждый пятый россиянин недоволен результатом обращения к врачу. А по данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), 49% граждан недовольны медицинским обслуживанием, 52% — квалификацией медицинского персонала. По данным ФОМ, на вопрос: «Легко ли в вашем городе (поселке) получить качественную медицинскую помощь?» 21% россиян ответили «легко», 48% — «сложно»<sup>1</sup>. Одной из мер реагирования

---

<sup>1</sup> См.: Парламентская газета. 2016. 25 марта.

на такое положение явилось письмо ФФОМС от 29.04.2011 № 2686/21-и «О реализации программ модернизации объектов здравоохранения Российской Федерации». Аудиторы Счетной палаты РФ выявили множество недостатков в работе Минздрава России, признали, что лечение жителям регионов стало обходиться дороже, а его качество и доступность понизились: за 2014 г. закрыто около 300 больниц и поликлиник; в государственных стационарах предпочитают лечить больных за деньги: объем платной помощи вырос на 14 млрд руб.<sup>1</sup> Как сообщил первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья Н. Герасименко, пик сокращения количества коек в медицинских учреждениях пришелся на 2005—2007 гг. Однако численность медицинских учреждений продолжает сокращаться в связи с реорганизацией в сфере здравоохранения. Число больничных организаций в Российской Федерации в 2000 г. составляло 10704, а в 2013 г. — 4398<sup>2</sup>.

Здравоохранение глубинки в разных регионах страны находится в упадке, закрываются больницы и даже медицинские пункты, нет врачебных кадров, медицинскую помощь, даже экстренную, оказывать нечем<sup>3</sup>. Стоит обратить внимание, что негативные проблемы, хотя и другого характера, наблюдаются и в столичном здравоохранении: в Москве ликвидирована почти четверть больниц, сокращается число больничных коек, а также медицинский персонал<sup>4</sup>.

Зная современные достижения медицинской науки и не соответствующую им реальную практику, невольно приходит на ум афоризм «Медицина шагнула так далеко, что переступила через население».

На первом национальном форуме медицинских работников в апреле 2011 г. В. В. Путин признал, что, несмотря на очевидные успехи в медицине, за последние пять лет население страны сократилось на 500 тыс. человек<sup>5</sup>. Понятно, что здоровье человека — это дело всей государственной системы, всех ведомств, а выделяемые государством средства на охрану здоровья людей немного превышают 3,5% валового внутреннего продукта (ВВП) — это в 2—3 раза меньше, чем в любой стране Европы и в 4 раза меньше, чем в США. Выступая на VI Всероссийском конгрессе пациентов (2015 г.), глава Национальной медицинской палаты Л. Рошаль назвал проводимую в России оптимизацию здравоохранения непродуманной и отметил, что 80% врачей ее не поддерживает. Он указал, что и без того недостаточное финансирование здравоохранения в 2016 г. будет заметно

---

<sup>1</sup> См.: *Грицок М., Смольякова Т.* Деньги — на койку // РГ. 2014. 12 авг. URL: <http://www.rg.ru/2014/08/12/medicina.html> (дата обращения: 02.02.2016).

<sup>2</sup> См.: *Шульга О.* Региональных чиновников могут заставить слушать мнение пациентов // Парламентская газета. 2016. 22 марта.

<sup>3</sup> См.: *Ярошенко А.* Изображая «скорую» // РГ. 2014. 3 окт. URL: <http://www.rg.ru/2014/10/03/feldsher.html> (дата обращения: 02.02.2016).

<sup>4</sup> См., например: *Операция «Ликвидация»: в Москве закроют почти четверть больниц [Электронный ресурс] // Медпортал. 2014. 21 окт. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2014/10/21/476delete/>* (дата обращения: 02.02.2016).

<sup>5</sup> См.: Правительство Российской Федерации : [официальный сайт]. Главная: Новость : 2011. 13 апр. URL: <http://archive.government.ru/special/docs/14851/> (дата обращения: 02.02.2016).

сокращено, однако нельзя закрывать лечебные учреждения, не считаясь с мнением пациентов, общества. Также он заявил о «кадровой катастрофе» в медицине (не хватает врачей, растет их нагрузка). Еще одной болевой точкой является дороговизна лекарств, из-за которой 20% пациентов не выполняют назначения врачей<sup>1</sup>.

По эффективности системы здравоохранения, включающей три показателя (средний показатель ожидаемости продолжительности жизни, государственные затраты на здравоохранение в виде процентов от валового внутреннего продукта (ВВП) и стоимость медицинских услуг на душу населения), из 51 страны Европейского региона Российская Федерация в 2014 г., набрав 22,5 балла, заняла последнее место. По ряду важных показателей здоровья в России ситуация хуже, чем во многих странах. Средняя продолжительность жизни в 2015 г. превысила 71 год<sup>2</sup>, достигнув средних показателей стран Европы. Причем в структуре причин смертности 60% составляют сердечно-сосудистые заболевания, 15% — онкологические, 4% — заболевания органов дыхания и пищеварения<sup>3</sup>.

Убедительные сведения о состоянии нынешнего здравоохранения приводит руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением, доктор медицинских наук Г. Улумбекова<sup>4</sup>. По данным Федеральной службы государственной статистики, за 9 месяцев 2015 г. умерло больше людей, чем за тот же период 2014 г. Если государственное финансирование здравоохранения не увеличится, то удержать показатели смертности на уровне 2014 г., а именно 13,1 случая на тысячу населения, будет невозможно. Смертность растет из-за снижения доступности бесплатной медпомощи, которая определяется наличием достаточного числа врачей, коек в стационарах, лекарств и соответствующего финансирования. За два года (2013 и 2014) число врачей сократилось на 23 тыс. И это при том, что их нехватка и раньше составляла 22% от необходимого. Причем почти треть врачей — пенсионного возраста. Понятно, что в 2014 г. число посещений поликлиник в связи с заболеваниями сократилось на 137 млн (14%), число вызовов скорой помощи — на 1,7 млн (4%), число госпитализаций в стационары — на 667 тыс. (2%), хотя люди меньше болеть не стали. Число коек в стационарах сократилось на 81 тыс., сейчас их дефицит составляет 30% от необходимого. На селе закрыто 669 фельдшерских акушерских пунктов. Объемы государственного финансирования в 2014 г. по сравнению с 2013 г. сократились на 7%, а в 2015-м — на 17%. Если учесть инфляцию

---

<sup>1</sup> См.: Пичугина Е. Доктор Рошаль назвал реформу российской медицины «катастрофой» // Московский комсомолец. 2015. 12 нояб. URL: <http://www.mk.ru/social/2015/11/12/doktor-roshal-nazval-reformu-rossiyskoy-mediciny-katastrofoy.html> (дата обращения: 02.02.2016).

<sup>2</sup> См.: Невинная И. Продолжительность жизни в России превысила 71 год // РГ. 2016. 11 фев.

<sup>3</sup> См.: От чего умирает Россия [Электронный ресурс] // Здоровье инфо. 2013. 21 окт. URL: [http://www.zdorovieinfo.ru/exclusive/ot\\_chego\\_umiraeat\\_rossiya/](http://www.zdorovieinfo.ru/exclusive/ot_chego_umiraeat_rossiya/) (дата обращения: 04.04.2016).

<sup>4</sup> См.: Чуйков А. Жизнь взаимы : интервью с Г. Улумбековой // Аргументы недели. 2015. 10 дек. (№ 47). URL: <http://argumenti.ru/society/n517/426653> (дата обращения: 04.04.2016).



и изменения курсовой разницы рубля к доллару, то расходы подорожали вдвое. Если привести цены 2013 г. в текущие цены 2016 г., то снижение составит 20%!

Справедливости ради, нужно обратить внимание на то, что здоровье человека зависит от многих факторов: более чем на 50% — от социальных, которые должно решать государство. Если исключить 30–40% заболеваний, связанных с генетическими особенностями, то ответственность медицины не будет превышать 15–20%. Для искоренения приведенных выше недостатков и улучшения охраны здоровья граждан эта проблема должна решаться на значительно более высоком уровне, в нее следует вовлечь различные государственные органы, ей должно быть придано большее значение и выделены большие средства, как имеет место в отношении органов безопасности. Это отмечал и крупный государственный деятель, академик Б. В. Петровский, долгие годы возглавлявший Министерство здравоохранения СССР.

Одним из важных факторов, отрицательно влияющих на здоровье граждан, является алкоголизация населения, продолжающаяся, несмотря на некоторые экономические меры противостояния ее росту. По некоторым данным, потребление спирта на душу населения с 1989 по 2010 г. достигло 18 л в год. Между тем, по оценкам ВОЗ, опасным для здоровья считается потребление 8 л спирта в год. В России зарегистрировано 2,5 млн больных алкоголизмом; около 40% мужчин, включая подростков, регулярно употребляют спиртное<sup>1</sup>. По данным ФСКН России, наркотики употребляют около 8 млн человек. По их количеству Россия в 5 раз опережает страны Европейского союза<sup>2</sup>. В России курит почти 40% населения, это один из самых высоких показателей в мире. Под воздействием табака умирает 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Вдыхать дым приходится 35% пассивных курильщиков на работе и 80% посетителей кафе<sup>3</sup>. Принятый Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и соответствующее постановление Правительства РФ<sup>4</sup> направлены на решение поставленной цели.

---

<sup>1</sup> См.: Среднестатистический россиянин выпивает около 18 литров чистого спирта в год // Медпортал. 2009. 26 мая. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2009/05/26/alco/> (дата обращения: 02.02.2016); Добрынина Е. Рюмка за папу, рюмка за маму... // РГ. 2011. 28 сент. URL: <http://www.rg.ru/2011/09/28/podrostki-poln.html> (дата обращения: 02.02.2016).

<sup>2</sup> См.: Интервью председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России Виктора Иванова информационному агентству «Интерфакс» // ФСКН России: [офиц. сайт] : Общественные связи и СМИ : Пресс-служба : Новости. 2014. 25 февр. URL: [http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches\\_fskn/2014/0225/093629118/detail.shtml](http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2014/0225/093629118/detail.shtml) (дата обращения: 02.02.2016); Шишлин В. Россия захлебнулась в наркотиках // Интерфакс. 2009. 19 мая. URL: <http://www.interfax.ru/russia/80442> (дата обращения: 02.02.2016).

<sup>3</sup> См.: Егоршева Н. Дым отечества // РГ — Столичный выпуск. 2010. 10 нояб.

<sup>4</sup> См.: Постановление Правительства от 18.03.2014 № 200 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона “Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака”».



Государственный совет РФ еще в октябре 2010 г. отметил следующие основные проблемы здравоохранения России, которые продолжают оставаться злободневными:

- 1) декларативность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- 2) изношенность основных фондов учреждений здравоохранения в среднем на 58,5%;
- 3) отставание нормативно-правовой базы от потребностей здравоохранения;
- 4) неэффективность бюджетно-страховой системы финансирования здравоохранения;
- 5) низкая эффективность использования материального и кадрового потенциала;
- 6) неэффективность организации первичной медико-санитарной помощи;
- 7) низкие темпы выполнения программы «Управление качеством в здравоохранении»;
- 8) низкий уровень оплаты труда медицинских работников, 38% которых получают зарплату ниже прожиточного уровня;
- 9) неразвитость систем лицензирования, аккредитации и сертификации и др.

Еще одна проблема в здравоохранении — коррупция, которая, как считают специалисты, за последние годы больше, чем в других сферах деятельности, охватила администраторов и рядовых врачей.

Не могут не волновать и вопросы подготовки кадров. Качеству современного медицинского образования дал оценку хорошо знающий эту проблему бывший министр здравоохранения СССР, академик Е. И. Чазов: «Медицинское образование у нас сегодня поставлено плохо, практическая подготовка хромает на обе ноги, и сегодня даже на 6-м курсе все ограничивается чтением лекций и прохождением тестов»<sup>1</sup>. Подобная оценка подготовки и воспитания врачей и в меньшей степени среднего медицинского персонала содержится в выступлениях многих авторитетных медиков. Специалисты в области образования считают, что надо радикально изменить программу, подход и требования к подготовке врачей. О недостатках в медицинском образовании не раз высказывались и руководители медицинских ведомств, и высшее руководство страны. По данным ФОМ (2013), 46% россиян считают, что объем знаний врачей недостаточен, и это приводит к медицинским ошибкам; 18% считает, что дефекты в лечебной деятельности объясняются халатностью, безответственностью, равнодушием и имеют место в связи с безнаказанностью<sup>2</sup>. В связи с изложенным совершенствование системы подготовки медицинских кадров является первоочередной задачей для решения многих проблем здравоохранения, в том числе и проблемы качества оказания медицинских услуг.

---

<sup>1</sup> Есть только миг... : интервью с академиком Е. И. Чазовым / беседу вел Ф. Смирнов // Медицинская газета. 2009. 10 июня (№ 42).

<sup>2</sup> См.: Добрынина Е. Врач без права на ошибку // РГ. 2013. 29 марта.

## 2.2. Медицинское право: история возникновения, цель и необходимость формирования в современной России

Нормы закона и других официальных документов в наиболее близкой человеку сфере охраны здоровья и жизни, как уже было показано выше, имеют большое значение. Создание условий для признания, уважения и исполнения закона, веры в его справедливость и действенность является важным и для утверждения в России демократии.

С древних времен стремление к вольнице в России приводило к игнорированию законов. Создатель «Толкового словаря живого великорусского языка» В. И. Даль приводит ряд народных пословиц, которые и сегодня мы можем часто слышать: «Закон что дышло: куда хочешь, туда и воротишь (туда и вышло)»; «Не бойся закона, бойся законника» и т.д.

Академик Т. И. Заславская объяснила негативное отношение к закону влиянием многолетней тоталитарной системы, которая изменила общество в России и привела к тому, что «сегодня мы представляем собой народ с полностью разрушенным правовым сознанием»<sup>1</sup>. Без восстановления его не может быть продвижения к демократии, выход один — в политической воле, воспитании жизни по законам. Правовая неопределенность губит правосознание.

Председатель Конституционного Суда РФ В. Зорькин говорит о том, что «право — это не абсолютный регулятор...», «... в отдельных случаях “активизм” в правовом поле даже полезен»<sup>2</sup>. Возникает вопрос: так что же есть абсолютный регулятор для народа, как не закон его государства? Соглашаясь с тем, что «активизм» необходим и полезен в процессе обсуждения проекта закона, заметим, что после его принятия и утверждения Президентом РФ следует решительно перейти к его исполнению на всех уровнях, ибо он стал абсолютным регулятором права.

Но помимо уважения закона и его исполнения необходимо при его формировании соблюдать качество законотворчества. Законопроекты о правах пациентов, о страховании профессиональных ошибок медицинских работников, о частной медицине, внесенные в Государственную Думу РФ около 20 лет назад, по разным причинам так и не были приняты и только отдельными фрагментами вошли в различные законодательные акты. Между тем подобные нормативные документы давно работают во многих цивилизованных странах. Некоторые законопроекты вносятся на рассмотрение Государственной Думы РФ много раз и в течение многих лет; иногда на одном заседании предлагается обсудить более 20 крупных законов, что не позволяет депутатам досконально в них разобраться<sup>3</sup>.

После принятия почти в каждый закон сразу же начинают вноситься поправки, иногда их количество исчисляется десятками и даже сотнями.

---

<sup>1</sup> Цит. по: *Ленский Ю.* Открытие // ПГ. 2014. 13 окт. URL: <http://www.rg.ru/2014/10/13/otkrytie.html> (дата обращения: 03.02.2016).

<sup>2</sup> Цит. по: *Голубкова М.* Право питают моральные устои // ПГ. 2014. 12 дек. URL: <http://www.rg.ru/2014/12/12/sud.html> (дата обращения: 03.02.2016).

<sup>3</sup> См.: *Ямшинов Б.* Ошибка в законе // ПГ. 2007. 7 дек. URL: <http://www.rg.ru/2007/12/07/oshibki.html> (дата обращения: 03.02.2016).

Например, было подготовлено четыре варианта проекта базового Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но после обсуждения в Государственной Думе РФ была принята новая его версия, в которую за годы, прошедшие после вступления закона в силу, внесено множество поправок (более 200).

Отметим также, что профессионально направленные законы должны подкрепляться различными подзаконными актами, обеспечивающими возможность их применения на практике. Так, для обеспечения исполнения Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» было принято более 100 документов: от федеральных законов, изменяющих и дополняющих его, до постановлений Правительства РФ, нормативных документов Центрального банка РФ, налоговой службы, приказов и инструкций различных министерств, в том числе Минздрава России. Это касается и Федеральных законов от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и некоторых других.

На качестве законодательства негативно сказывается и то, что принятие закона в последние годы стало непродуктивно ускоренным. Только в весеннюю сессию 2014 г. Государственная Дума РФ приняла 295 самых разных законов (за осеннюю сессию 2013 г. — 194)<sup>1</sup>. При этом по-прежнему резко отстает работа над законами из сферы охраны здоровья, несмотря на их исключительную актуальность.

Нередко принимаются заведомо неисполнимые законы, которые по разным причинам «не работают». Проанализируем исполнительскую судьбу упомянутого выше Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Надо отметить, что проблема, затронутая в нем, действительно чрезвычайно актуальна для сохранения здоровья. Закон вступил в силу 1 июня 2013 г., но за это время мало что изменилось. По данным ВЦИОМ, по-прежнему курят около трети россиян<sup>2</sup>. Также продолжают курить и студенты, и даже преподаватели образовательных учреждений, в том числе медицинских (!).

Принятие в 1993 г. Конституции РФ, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а затем и более трех десятков других нормативных правовых актов общероссийского уровня, в том числе и Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», создало базу новой отрасли права — медицинской. Свою лепту в это внесли некоторые нормы и положения административного, гражданского, трудового, уголовного, экологического и других отраслей права.

---

<sup>1</sup> См.: Весенняя сессия Госдумы — 2014: итоги // Гарант.ру : информационно-правовой портал. 2014. 6 авг. URL: <http://www.garant.ru/infografika/557859/> (дата обращения: 03.02.2016).

<sup>2</sup> См.: ВЦИОМ: курение в России. Курит около трети россиян // mResearcher. 2015. 17 июня. URL: <http://mresearcher.com/2015/06/vciom-kurenie-v-rossii-kurit-okolo-treti-rossiyan.html> (дата обращения: 03.02.2016).

В 2000 г. была создана российская Национальная ассоциация медицинского права, а в 2003 г. состоялся Первый национальный конгресс по медицинскому праву, периодически проводятся всероссийские конференции по вопросам регулирования медицинской деятельности, немало внимания проблемам медицинского права уделяют различные отрасли медицины, в частности проведены всероссийские и региональные конференции судебных медиков по проблемам экспертизы ошибок в профессиональной деятельности медицинских работников. Основаны всероссийские журналы «Медицинское право», «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи»; издано несколько учебных пособий и монографий; опубликовано множество научно-практических работ медиков, юристов, социологов, экономистов и других специалистов по проблемам медицинского права; функционируют кафедры и курсы медицинского права при медицинских и юридических вузах.

**Субъектами** медицинского права являются все участники правоотношений, с одной стороны, это медицинские работники: врачи, фельдшеры, медицинские сестры, акушерки, лаборанты, провизоры, администраторы здравоохранения, многочисленные медицинские техники и пр., с другой — пациенты старше 15 лет, родители и законные представители пациентов — детей до 15 лет, указанные в договорах на оказание медицинской помощи. Субъектами медицинского права являются также государственные, муниципальные или частные медицинские организации, оказывающие медицинские услуги. Важно наличие договора на оказание конкретных услуг с пациентом и документов, подтверждающих должную квалификацию медицинского персонала на конкретные вмешательства.

**Объектом** медицинских правоотношений признаются материальные и духовные блага, конечным результатом которых являются выздоровление, улучшение состояния или облегчение страданий, т.е. удовлетворение пациентов результатами труда медиков.

**Система медицинского права**, т.е. ее внутреннее содержание, — отдельная медико-правовая дисциплина, часть правовой и медицинской науки, которая окончательно еще не сформировалась, но используется на практике. Сюда следует отнести не только отдельные нормы уголовного, гражданского права, но и организацию лечебно-диагностического процесса, лекарственную помощь, а также управление в сфере здравоохранения.

**Целью** медицинского права является регулирование отношений между врачом, другим медицинским работником и пациентом в процессе оказания лечебной помощи путем применения положений законодательства о здравоохранении и других отраслей права, составляющих новую отрасль медицинского права. Поэтому медицинское право состоит из конституционных норм, вытекающих из них основ законодательства об охране здоровья граждан и федеральных законов, а также подзаконных актов в сфере здравоохранения, принимаемых как органами местного самоуправления, так и Президентом России и Правительством РФ. Сюда же относятся ведомственные приказы в сфере медицинской деятельности и нормы, содержащиеся в административном, трудовом, гражданском, уголовном и других отраслях права.