

"Предупреждение конфликтных ситуаций
между медицинскими организациями и
пациентами: положения законодательства,
практические рекомендации и типовые
образцы документов"
(Старчиков М.Ю.)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ПАЦИЕНТАМИ: ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ТИПОВЫЕ ОБРАЗЦЫ ДОКУМЕНТОВ

М.Ю. СТАРЧИКОВ

Старчиков Михаил Юрьевич - полковник юстиции запаса, бывший работник прокуратуры. Занимается исследованием вопросов гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг.

ВВЕДЕНИЕ

Любое правоотношение, в том числе и "пациент (заказчик) - медицинская организация", в динамике развития по целому ряду субъективных (объективных) причин может перейти в конфликтную стадию <1>.

<1> Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2018. С. III.

Пациент, недовольный качеством лечения, вправе обжаловать действия представителей медицинской организации в контролирующие или правоохранительные органы, обратиться с соответствующим иском в суд общей юрисдикции или избрать иной предусмотренный законом способ разрешения спора.

Так, по некоторым данным, в 2017 году в Росздравнадзор поступило 24 056 обращений граждан (на 22,3% больше, чем в 2016 году, - 19 666) с жалобами на нарушение, по мнению заявителей, их прав на получение медицинской помощи <2>.

<2> Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2017 году // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения: сайт. URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/documents/50763> (дата обращения: 12.08.2018).

В ходе проведенных Росздравнадзором проверок нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья выявлены в 41,8% федеральных медицинских организаций и в 41,2% медицинских организаций частной формы собственности <3>.

<3> Там же.

Однако неизбежным ли является возникновение и дальнейшее развитие конфликтных правоотношений между учреждениями здравоохранения и гражданами?

По сути, конфликт как явление и особое состояние с древности всегда сопутствует человеческой деятельности.

Бесспорно утопическим следует считать утверждение о том, что конфликтов можно избежать; однако свести их к минимуму все-таки возможно, в том числе - и в здравоохранительной сфере.

В данной монографии даются практические рекомендации по организации и проведению в любой медицинской организации комплекса организационно-правовых мероприятий, реализация которых поможет уменьшить вероятность возникновения конфликтных ситуаций с пациентами в процессе оказания последним медицинской помощи (услуг).

Приводимые положения законодательства подкрепляются выдержками из судебных решений по делам о спорах между гражданами и учреждениями здравоохранения.

Так, автором даются конкретные рекомендации по применению таких организационно-правовых способов предупреждения конфликтов между пациентами и медицинскими организациями, как:

- системная организация работы по разрешению обращений граждан (пациентов);
- повышение уровня правовой грамотности медицинских работников и надлежащая разработка их должностных инструкций;
- юридически грамотное ведение карт амбулаторного (стационарного) больного;
- информирование пациента при оказании ему медицинской помощи (услуг);
- оформление надлежащим образом договора оказания медицинских услуг и др.

Помимо этого, в монографии излагается авторская концепция роли юрисконсультов (юридических подразделений) медицинских организаций в предупреждении (разрешении) конфликтов с пациентами.

К монографии прилагаются некоторые образцы документов: примерный образец заявления пациента о выборе медицинской организации и врача (на основании частей 1, 2 и 7 статьи 21, пункта 1 статьи 69 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"); примерная форма книги (журнала) личного приема граждан руководителем медицинской организации; примерный образец ответа руководителя медицинской организации на некорректное заявление пациента (в порядке части 3 статьи 11 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"); примерная форма протокола решения врачебной комиссии медицинской организации; примерная форма заявления врача об отказе от наблюдения за пациентом и его лечения и многих других.

Рассматриваемая монография предназначена как для юристов, практикующих в сфере здравоохранительного права, так и для медицинских работников (врачей), представителей руководящего звена медицинских организаций и экспертов - организаторов здравоохранения.

Кроме того, она может быть полезна для пациентов, граждан, проявляющих интерес к правовой регламентации деятельности по врачеванию, а также студентов и аспирантов юридических и медицинских средних и высших учебных заведений.

Глава 1. О ПОНЯТИИ КОНФЛИКТА В ПРАВООТНОШЕНИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УСЛУГ)

Главными сторонами любого правоотношения по оказанию медицинской помощи (услуг) всегда являются **пациент (заказчик) и медицинская организация.**

Как следует из пункта 11 части 1 статьи 2 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1>, под **медицинской организацией** понимается юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

<1> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

Рассматриваемые положения распространяются и на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) и медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, ее касающейся.

В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (пункт 11 части 1 статьи 2 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Итак, несмотря на то что непосредственно медицинское вмешательство проводит медицинский работник (врач), пациент в правовой форме предъявляет свои претензии не к нему лично, а **к учреждению здравоохранения, в котором тот работает (к юридическому лицу).**

Само **понятие "конфликт"** неоднозначно трактуется различными исследователями.

По мнению А.Г. Бахтановой, "самой распространенной и, как представляется, наиболее объективной является точка зрения, согласно которой конфликтом является противоречие, которое из объективного, потенциально возможного превратилось в субъективное и реально, фактически существующее, достигшее сферы интересов" <2>.

<2> Бахтанова А.В. К вопросу о понятии юридического конфликта // Вестник Тамбовского ун-та. Вып. N 6(98). 2011. С. 253.

Как отмечает С.Г. Стеценко, "под **юридическим конфликтом в сфере медицинской деятельности** следует понимать открытое противостояние субъектов правовых отношений в сфере медицинской деятельности, связанное с реализацией ими интересов взаимоисключающего характера. В качестве субъектов юридического конфликта в медицине могут выступать **физические (пациент, частнопрактикующий врач) и юридические лица (лечебное учреждение, орган управления здравоохранением)**" <3>.

<3> Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России [Электронный ресурс]: Дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.01. С.-Петербург, 2002. 452 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://lawtheses.com> (дата обращения: 05.06.2018).

Для пациента, например, главным основанием спора может стать причинение в той или иной

форме вреда его жизни или здоровью при оказании медицинской помощи (услуг), для учреждения здравоохранения - неоплата пациентом (заказчиком) стоимости проведенного медицинского вмешательства.

Как утверждает Е.В. Приз, в настоящее время, к сожалению, достаточно часто "пациенты не относятся к медицинским работникам как к субъектам защиты своих прав" <4>.

<4> Приз Е.В. Социальная комплементарность прав пациентов и медицинских работников в отечественной медицине [Электронный ресурс]: Дис. ... докт. мед. наук: 14.02.05. Волгоград, 2011. 377 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com> (дата обращения: 06.01.2018).

При этом неправильно считать, что подобная ситуация обусловлена только такими характеристиками социальной защищенности врачей и других медицинских работников, как "низкий уровень финансирования, неразработанность юридических норм профессиональной деятельности, негативное отношение СМИ" <5>.

<5> Там же.

Однако ни один конфликт учреждения здравоохранения с пациентом **не носит фатально-неизбежного характера**.

Не зря иногда говорят, что лучший способ разрешения конфликта - предупредить его.

Именно поэтому медицинским работникам важно обладать систематизированными знаниями о правовом арсенале оптимального предупреждения (предотвращения) конфликтов с пациентами как главными потребителями медицинских услуг.

Прежде всего они должны иметь четкое представление о **правах пациента**, предусмотренных законодательством.

Как отмечают некоторые авторы, "на практике пациент по отношению к медицинской организации является более слабой стороной, не владеющей медицинскими знаниями, плохо ориентирующейся в ситуации, связанной с организацией лечебного процесса, допущенными ошибками со стороны врачебного персонала, что ведет к смещению равного положения участников в случае возникновения возможного спора, создавая тем самым для лечебного учреждения явные преимущества" <6>.

<6> Баринов С.А. Правовое обеспечение защиты прав пациента в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. М., 2012. 26 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://lawtheses.com/pravovoe-obespechenie-zaschity-prav-patsienta-v-sluchae-prichineniya-vreda-zdorovyu-pri-okazanii-meditsinskoj-uslugi> (дата обращения: 03.07.2018).

В соответствии с положениями статьи 19 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" любой пациент, обратившийся за медицинской помощью (услугами) в

медицинскую организацию, обладает **правами на:**

1) выбор врача и медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом (образец заявления о выборе медицинской организации содержится в Приложении N 1 к данной монографии);

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

Например, согласно пункту 2.7 Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03 "Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров" <7> (далее - СанПиН 2.1.3.1375-03) территория лечебного учреждения должна быть благоустроена, озеленена, ограждена и освещена, площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 60% общей площади участка.

<7> О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03 (вместе с СанПиН 2.1.3.1375-03.2.1.3 "Медицинские учреждения. Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы") [Электронный ресурс]: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 06.06.2003 N 124 (ред. от 04.03.2010, утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 06.06.2003; зарегистрировано в Минюсте РФ 18.06.2003 N 4709).

В соответствии с пунктом 3.10.3 этих же требований потоки в операционном блоке должны быть разделены: на "стерильный" - проход хирургов, операционных сестер; "чистый" - для доставки больного, прохода анестезиологов, младшего и технического персонала, чистого белья, медикаментов; "грязный" - удаления отходов, использованного белья, перевязочного материала и т.д.

Согласно пункту 11.1 СанПиН 2.1.3.1375-03 при поступлении в лечебное учреждение выдается мыло и полотенце, после специальной санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама, тапочки.

Кроме вышеизложенных, пациенты обладают правами на:

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях.

Так, согласно пункту 12.7 уже называвшихся СанПиН 2.1.3.1375-03 питание больных должно быть разнообразным и соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания;

- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

В большинстве случаев пациент выдвигает требования о возмещении причиненного ему вреда вследствие **дефектов оказания медицинской помощи**.

Например, как отмечается в Апелляционном определении судебной коллегии по гражданским делам Саратовского областного суда от 6 декабря 2016 года по делу N 33-9252/2016, "согласно специальной медицинской литературе под **дефектом оказания медицинской помощи** понимают ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации процесса оказания медицинской помощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства. Близким и, по сути, идентичным понятием по отношению к дефектам оказания медицинской помощи является ятрогения.

Ятрогения (ятрогенная патология) - это дефект оказания медицинской помощи, выраженный в виде нового заболевания или патологического процесса, возникшего в результате как правомерного, так и неправомерного осуществления профилактических, диагностических, реанимационных, лечебных и реабилитационных медицинских мероприятий (манипуляций)" <8>.

<8> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Саратовского областного суда от 06.12.2016 по делу N 33-9252/2016 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7984404> (дата обращения: 17.12.2017).

Пациент также **имеет право на:**

- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Кроме того, на пациента при оказании ему медицинских услуг распространяются положения Закона РФ "О защите прав потребителей" <9>, регламентирующие права потребителей (граждан, имеющих намерение заказать или приобрести либо заказывающих, приобретающих или использующих товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности).

<9> О защите прав потребителей [Электронный ресурс]: Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1.

В соответствии с нормами этого Закона пациент (потребитель медицинских услуг) имеет право на:

- оказание медицинской организацией услуги (выполнения работы), качество которой

соответствует договору (пункт 1 статьи 4 Закона РФ "О защите прав потребителей").

При отсутствии в договоре условий о качестве работы (услуги) исполнитель (медицинская организация) обязан выполнить работу (оказать услугу), соответствующую обычно предъявляемым требованиям и пригодную для целей, для которых работа (услуга) такого рода обычно используется;

- безопасность работы (услуги) при обычных условиях ее использования для жизни, здоровья потребителя (пациента), окружающей среды.

Требования, которые должны обеспечивать безопасность товара (работы, услуги) для жизни и здоровья потребителя (пациента), окружающей среды, а также предотвращать причинение вреда имуществу потребителя, являются обязательными и устанавливаются законом или в установленном им порядке (пункт 1 статьи 7 Закона РФ "О защите прав потребителей");

- предоставление необходимой и достоверной информации об исполнителе (медицинской организации), реализуемых им услугах (пункт 1 статьи 8 Закона РФ "О защите прав потребителей").

Если потребителю (пациенту) не предоставлена возможность незамедлительно получить при заключении договора информацию о работе, услуге, он вправе потребовать от исполнителя (медицинской организации) возмещения убытков, причиненных необоснованным уклонением от заключения договора, а если договор заключен, в разумный срок отказаться от его исполнения и потребовать возврата уплаченной за товар суммы и возмещения других убытков (пункт 1 статьи 12 Закона РФ "О защите прав потребителей");

- доведение информации о виде деятельности исполнителя (медицинской организации), номере лицензии и (или) номере свидетельства о государственной аккредитации, сроках действия указанных лицензии и (или) свидетельства, а также информации об органе, выдавшем указанные лицензию и (или) свидетельство (пункт 2 статьи 9 Закона РФ "О защите прав потребителей");

- возмещение вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуги), независимо от того, состоял он в договорных отношениях с исполнителем (медицинской организацией) или нет (пункт 2 статьи 14 Закона РФ "О защите прав потребителей");

- возмещение морального вреда.

Моральный вред, причиненный потребителю (пациенту) вследствие нарушения исполнителем прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда.

Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем (пациентом) убытков (статья 15 Закона РФ "О защите прав потребителей").

Например, по одному из судебных дел "истец обратилась с иском о возмещении ущерба, компенсации морального вреда. Свои требования она мотивировала тем, что... между сторонами заключен договор, по которому ответчик оказал ей услуги по изготовлению двух металлокерамических мостовидных протезов на зубы верхней челюсти, протезированию...

В период гарантийного срока... один из установленных мостов стал шататься, в десне на верхней челюсти слева появилась боль, о чем она сообщила врачу, который пояснил, что все так и должно быть, лечение проводить не стал.

Через несколько дней у нее сломались опорные зубы под тем самым мостовидным протезом, на который поступали жалобы...

Учитывая, что в судебном заседании установлена вина ответчика в оказании медицинской услуги ненадлежащего качества, в результате которых повреждены два опорных зуба... что в действиях П. не установлены умысел на причинение вреда и грубая неосторожность... суд, принимая во внимание характер ее физических и нравственных страданий, предположительную длительность восстановительного периода (около шести месяцев)... считает возможным взыскать в ее пользу с ООО "Ваш стоматолог" 50 000 руб. компенсации морального вреда, полагая эту сумму разумной, справедливой и соразмерной причиненным П. нравственным страданиям" <10>;

<10> Решение Тобольского городского суда Тюменской области от 13.06.2017 по делу N 2-3/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.01.2018).

- защиту своих прав судом.

Иски о защите прав потребителей (в т.ч. пациентов) **могут быть предъявлены по выбору истца в суд по месту:**

- нахождения организации, а если ответчиком является индивидуальный предприниматель - его жительства;
- жительства или пребывания истца;
- заключения или исполнения договора.

Если иск к медицинской организации вытекает из деятельности ее филиала или представительства, он может быть предъявлен в суд **по месту нахождения ее филиала или представительства** (пункты 1 - 2 статьи 17 Закона РФ "О защите прав потребителей");

- при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги) пациент по своему выбору вправе потребовать (пункт 1 статьи 29 Закона РФ "О защите прав потребителей"):

- безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги);
- соответствующего уменьшения цены выполненной работы (оказанной услуги);
- безвозмездного изготовления другой вещи (например, зубного протеза) из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы. При этом потребитель обязан возвратить ранее переданную ему исполнителем вещь;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами.

Удовлетворение требований потребителя (пациента) о безвозмездном устранении недостатков, об изготовлении другой вещи или о повторном выполнении работы (оказании услуги) не освобождает исполнителя (медицинскую организацию) от ответственности в форме неустойки за нарушение срока окончания выполнения работы (оказания услуги).

Потребитель (пациент) вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги) и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным договором срок недостатки выполненной работы (оказанной услуги) не устранены исполнителем (медицинской организацией).

Потребитель (пациент) может отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги), если им обнаружены существенные недостатки выполненной работы (оказанной услуги) или иные существенные отступления от условий договора.

Потребитель (пациент) вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками выполненной работы (оказанной услуги).

Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя;

- пациент также имеет право на отказ от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю (медицинской организации) фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору (статья 32 Закона РФ "О защите прав потребителей");

- при удовлетворении судом требований потребителя (пациента), установленных законом, суд взыскивает с исполнителя (медицинской организации) за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя **штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя.**

Если с заявлением в защиту прав потребителя (пациента) выступают общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) или органы местного самоуправления, **пятьдесят процентов суммы взысканного штрафа** перечисляются указанным объединениям (их ассоциациям, союзам) или органам (пункт 6 статьи 13 Закона РФ "О защите прав потребителей").

Например, по одному из решений суда, обязавшему взыскать с ответчика (медицинской организации) моральный вред в сумме 50 тыс. руб., "в силу пункта 6 статьи 13 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" при удовлетворении судом требований потребителя, установленных законом, суд взыскивает с исполнителя за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф в размере пятидесяти процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя. В связи с этим подлежит взысканию с ООО "...стоматолог" в пользу истца штраф в размере 25 000 (50 000 x 50%) руб." <11>;

<11> Решение Тобольского городского суда Тюменской области от 13.06.2017 по делу N 2-3/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.01.2018).

- иные права.

Нельзя не отметить, что с формальной точки зрения в круг обязанностей медицинских работников, определенных положениями статьи 72 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", не входит ознакомление пациента с его правами и обязанностями.

Как отмечается в одном из судебных решений, "с предусмотренным законом правом пациента на получение информации о своих правах и обязанностях не корреспондирует обязанность врача или иного медицинского работника по разъяснению пациенту, в том числе под роспись, его прав и обязанностей" <12>.

<12> Определение Красноярского краевого суда от 02.02.2017 по делу N 2-1525/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 19.07.2018).

Однако резонно ли медицинскому работнику не разъяснять пациенту его права и обязанности, особенно при первичном приеме?

По мнению автора монографии, именно незнание пациентом своих прав и обязанностей является причиной многих конфликтов в здравоохранительной сфере.

Поэтому перед проведением медицинского вмешательства всегда желательно в доступной форме ознакомить врачаемого с его правомочиями.

При этом совершенно неважно, каким именно образом это произойдет - будет ли предложено пациенту ознакомиться с информационным стендом, будет ли ему вручена специальная памятка (которая, кстати, может включать и правила поведения пациента в конкретной медицинской организации) или указанные сведения станут его достоянием каким-либо иным образом.

По виду используемой правовой процедуры можно выделить следующие **юридические формы (способы) предупреждения спора (конфликта)** между медицинской организацией и пациентом (заказчиком медицинского вмешательства):

1) надлежащая организация работы по рассмотрению обращений пациентов (граждан) в медицинские организации (в порядке норм Федерального закона "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации");

2) поддержание правовой грамотности медицинских работников в объеме, достаточном для надлежащего выполнения служебных обязанностей;

3) своевременная, полная и качественная разработка должностных инструкций сотрудников медицинского учреждения;

4) надлежащее информирование пациента при оказании ему медицинской помощи (услуг), в том числе о его праве на выбор врача и медицинской организации; о планируемом медицинском вмешательстве и т.д.;

5) знание и строгое соблюдение требований законодательства при реализации лечащим врачом права отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения;

6) заключение договора оказания медицинских услуг как действенного способа предотвращения возможных конфликтов между пациентом и медицинской организацией;

7) соблюдение правовых норм, регламентирующих порядок ознакомления пациента с медицинской документацией;

8) иные формы предупреждения конфликтов.

Глава 2. СИСТЕМНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО РАЗРЕШЕНИЮ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН (ПАЦИЕНТОВ) В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ

2.1. Об общих положениях организации работы по разрешению обращений граждан (пациентов)

Одной из немаловажных предпосылок предупреждения возможных конфликтов между пациентами и учреждениями здравоохранения является надлежащая организация их руководителями работы с обращениями граждан.

В соответствии со статьей 33 Конституции РФ <13> граждане Российской Федерации (в том числе и пациенты) имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления.

<13> Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12.12.1993, с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ.

Как правильно отмечается некоторыми авторами:

- "обращения граждан являются действенным механизмом обратной связи медицинских организаций и пациентов и важнейшей составляющей системы контроля качества деятельности отдельных медицинских работников, медицинских организаций и органов управления здравоохранением" <14>;

- "рассмотрение обращений граждан в медицинской организации является одним из важнейших индикаторов обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности" <15>.

<14> Шарикадзе Д.Т., Иванов И.В., Павлова Е.Е. Анализ обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения за период 2014 - 2015 гг. // Вестник Росздравнадзора. 2016. N 6. С. 9 - 12.

<15> Пивень Д.В., Кицул И.С. Работа с обращениями граждан в медицинской организации как один из важнейших индикаторов качества и безопасности медицинской деятельности // Менеджер здравоохранения. 2015. N 2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rabota-s-obrascheniyami-grazhdan-v-meditsinskoj-organizatsii-kak-odin-iz-vazhneyshih-indikatorov-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj> (дата обращения: 05.08.2018).

Жалоба пациента на его "неправильное" лечение может быть направлена в медицинскую организацию согласно нормам Федерального закона от 2 мая 2006 года N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" <16>.

<16> О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ (ред. от 27.11.2017).

В соответствии с частью 1 статьи 1 данного ФЗ им:

- регулируются правоотношения, связанные с реализацией гражданином Российской Федерации закрепленного за ним Конституцией Российской Федерации права на обращение в государственные органы и органы местного самоуправления;

- устанавливается порядок рассмотрения обращений граждан государственными органами, органами местного самоуправления и должностными лицами.

Необходимо отметить, что, помимо данного Закона, к порядку организации рассмотрения обращений граждан в сфере здравоохранительной деятельности обращаются в следующих нормативно-правовых актах:

- в Постановлении Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности" (далее - Положение) <17>.

<17> Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 (ред. от 16.12.2017).

Согласно данному Положению **при проведении контрольными органами проверок осуществляется, помимо иного:**

- рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию работы по рассмотрению обращений граждан (пункт 11);

- анализ обращений граждан, содержащих сведения о предоставлении недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, включая сокрытие сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий либо о наличии в аптечной организации лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, включая сокрытие информации о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену;

- в положениях Приказа Минздрава России от 28.07.2015 N 493н "Об утверждении Инструкции об организации рассмотрения обращений граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации" <18> (включая организацию личного приема граждан, контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений граждан, анализ и обобщение информации, содержащейся в них, проверку состояния работы с обращениями в структурных подразделениях Министерства здравоохранения Российской Федерации).

<18> Приказ Минздрава России от 28.07.2015 N 493н "Об утверждении Инструкции об

организации рассмотрения обращений граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации" (зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2015 N 38568).

Согласно статье 4 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" под обращением гражданина (в том числе и пациента) понимаются направленные в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в письменной форме или в форме электронного документа предложение, заявление или жалоба, а также устное обращение гражданина в государственный орган, орган местного самоуправления.

Предложение - это рекомендация гражданина по совершенствованию законов и иных нормативных правовых актов, деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, развитию общественных отношений, улучшению социально-экономической и иных сфер деятельности государства и общества (пункт 2 части 1 статьи 4 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Заявление - просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав и свобод или конституционных прав и свобод других лиц, либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, недостатках в работе государственных органов, органов местного самоуправления и должностных лиц, либо критика деятельности указанных органов и должностных лиц (пункт 3 части 1 статьи 4 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Жалоба - просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц (пункт 4 части 1 статьи 4 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Под **должностным лицом** понимается лицо, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющее функции представителя власти либо выполняющее организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственном органе или органе местного самоуправления (пункт 5 части 1 статьи 4 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Как правило, обращение пациента по поводу причинения вреда его жизни (здоровью) оформляется в форме жалобы (просьбы гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц).

По мнению некоторых авторов, "жалобы являются общим показателем низкой удовлетворенности потребителей, однако их отсутствие не обязательно предполагает высокую удовлетворенность потребителей. Следует учитывать, что часто потребители не жалуются, они просто уходят неудовлетворенными или терпят, если нужную им медицинскую помощь нельзя или затруднительно получить в другом месте" <19>.

Примечание.

Статья М.А. Татарникова "Обращения граждан как важнейший канал информации о качестве медицинского обслуживания" включена в информационный банк согласно публикации - "Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи", 2012, N 8.

<19> Татарников М.А. Обращения граждан как важнейший канал информации о качестве

медицинского обслуживания // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2016. N 2. С. 24 - 28.

В последнее время фиксируется, что количество обращений граждан по вопросам оказания им медицинской помощи (услуг) в различные инстанции неуклонно растет.

Например, как уже указывалось, в 2017 году в Росздравнадзор поступило 24 056 обращений граждан (на 22,3% больше, чем в 2016 году, - 19 666) с жалобами на нарушение, по мнению заявителей, их прав на получение медицинской помощи <20>.

<20> Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2017 году // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения: сайт. URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/documents/50763> (дата обращения: 12.08.2018).

Как правило, сами медики считают, что "увеличение количества обращений обусловлено нехваткой медицинских кадров, плохим материально-техническим состоянием ряда медицинских организаций, проблемами лекарственного обеспечения, нередко на фоне завышенных ожиданий заявителей" <21>.

<21> Отчет о работе с обращениями граждан Министерства здравоохранения Республики Крым за 2015 год [Электронный ресурс]: Министерство здравоохранения Республики Крым: сайт. URL: <http://mzdrav.rk.gov.ru/rus/info.php?id=629035> (дата обращения: 04.01.2018).

Не вдаваясь в дискуссии, заметим лишь, что рост числа обращений пациентов вызван как объективными, так и субъективными причинами, кроющимися, помимо иных факторов, в недостатках организации работы многих из учреждений здравоохранения, стиле и методах деятельности отдельных медицинских работников и др.

При рассмотрении обращений граждане (в том числе пациенты) имеют следующие права (статья 5 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"):

1) представлять дополнительные документы и материалы либо обращаться с просьбой об их истребовании, в том числе в электронной форме;

2) знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и если в указанных документах и материалах не содержатся сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну;

3) получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в статье 11 настоящего Федерального закона, а в случае, предусмотренном частью 5.1 статьи 11 настоящего Федерального закона, на основании обращения с просьбой о его предоставлении уведомление о переадресации письменного обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов;

4) обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действие (бездействие) в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

Одним из авторов правильно подмечено, что информация в обращениях "помогает администрации медицинской организации принимать управленческие решения, направленные на разрешение конфликта... наказание виновных и, как следствие, недопущение выявленных нарушений в будущем..." <22>.

<22> Бурсикова Д.В., Новикова Т.Н., Абдуллаева Г.Г. Оптимизация деятельности поликлиники посредством анализа письменных обращений пациентов // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2017. N 3(18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-deyatelnosti-polikliniki-posredstvom-analiza-pismennyh-obrascheniy-patsientov> (дата обращения: 12.08.2018).

Как уже отмечалось, гражданин (пациент) вправе обратиться в медицинскую организацию в **письменной** форме или в форме электронного документа, а также устно, на приеме у соответствующего должностного лица.

В случае если пациент обращается в **письменной** форме или в форме электронного документа, его обращение должно соответствовать определенным требованиям.

Гражданин в своем письменном обращении **в обязательном порядке:**

- указывает:

наименование государственного органа или органа местного самоуправления, в которые направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица;

свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии);

почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения;

- излагает суть предложения, заявления или жалобы;

- ставит личную подпись и дату (часть 1 статьи 7 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии (часть 2 статьи 7 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу **в форме электронного документа**, подлежит рассмотрению в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

В обращении в электронной форме гражданин **в обязательном порядке указывает:**

- свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии);

- адрес электронной почты, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения.

Гражданин вправе приложить к такому обращению необходимые документы и материалы в электронной форме (часть 3 статьи 7 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Основные мероприятия по разрешению обращения граждан (в том числе пациентов) вкратце расписаны в статье 10 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

В соответствии с частью 1 данной статьи государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо:

1) обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием гражданина, направившего обращение;

2) запрашивает, в том числе в электронной форме, необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других государственных органах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;

3) принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина;

4) дает письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в статье 11 настоящего Федерального закона;

5) уведомляет гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

Согласно части 3 статьи 10 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" **ответ на обращение** подписывается руководителем медицинской организации либо уполномоченным на то лицом.

Ответ на обращение направляется **в форме электронного документа** по адресу электронной почты, указанному в обращении, поступившем в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу **в форме электронного документа, и в письменной форме** по почтовому адресу, указанному в обращении, поступившем в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу **в письменной форме** (часть 4 статьи 10 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Однако пациенты в своих жалобах иногда бывают недостаточно корректны.

Учреждению здравоохранения предоставляется право при получении письменного обращения, в котором содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи, оставить обращение без ответа по существу поставленных в нем вопросов и сообщить гражданину, направившему

обращение, о недопустимости злоупотребления правом (часть 3 статьи 11 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Среди иных Приложений в данной монографии приводится **один из возможных вариантов ответа руководителя медицинской организации на некорректное обращение пациента (см. Приложение N 5).**

Вместе с тем необходимо учитывать, что в этом случае в перспективе утрачивается возможность альтернативного разрешения спора, а пациент, вполне вероятно, далее обратится за защитой своих прав в контролирующий (правоохранительный) орган или в суд (особенно при наличии фактических оснований).

В соответствии с частью 1 статьи 12 рассматриваемого ФЗ письменное обращение, поступившее в медицинскую организацию, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации, за исключением случая, указанного в части 1.1 настоящей статьи.

В исключительных случаях, а также в случае направления запроса, предусмотренного частью 2 статьи 10 настоящего Федерального закона, руководитель медицинской организации либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение (часть 3 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Каковы же условия системной работы в медицинской организации с обращениями граждан, которые помогут предотвратить некоторые из возможных конфликтов с пациентами?

Во-первых, по общему правилу необходимо обеспечить ведение в соответствии с требованиями законодательства следующих **журналов (книг)**:

- учета входящих и исходящих документов;
- регистрации обращений граждан;
- личного приема граждан руководителем медицинской организации.

Форма данных документов не определена законодательно или на уровне подзаконного нормативно-правового акта; в данной монографии нами предлагаются возможные варианты ведения вышеуказанных журналов (см. Приложения N 2 - 4).

Во-вторых, руководителю учреждения здравоохранения путем издания локальных нормативно-правовых актов (приказов) следует определить:

- ответственного за работу с обращениями граждан в медицинской организации;
- порядок участия **членов врачебной комиссии медицинской организации в разрешении обращений граждан**;
- особенности разрешения обращений граждан в конкретной медицинской организации (путем разработки соответствующего положения или порядка).

Можно порекомендовать следующие **разделы порядка (положения) о рассмотрении обращений граждан**:

1. Общие положения, в которых раскрывается цель введения данного порядка (организация своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан), указывается перечень действующих в данной сфере нормативно-правовых актов и т.п.

2. Права граждан и обязанности должностных лиц медицинской организации при рассмотрении обращений.

3. Порядок рассмотрения письменных обращений граждан.

4. Особенности рассмотрения обращений, направленных в электронной форме.

5. Порядок личного приема граждан в медицинской организации.

6. Анализ обращений, поступивших в медицинскую организацию.

7. Организация контроля за исполнением порядка (положения) о рассмотрении обращений граждан.

К положению (порядку) целесообразно приложить **образцы типовых документов**, составляемых при разрешении обращений граждан (карточки личного приема, графика приема граждан, журнала личного приема граждан и т.д.).

Главное при разработке подобного положения (порядка) в том, чтобы оно представляло собой четкий регламент, а не "...аморфный протокол о намерениях, говорящий о том, что неплохо бы иногда как-то поработать с обращениями граждан" <23>.

<23> Пивень Д.В., Кицул И.С. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемой индивидуальным предпринимателем: вопросы и ответы // Вестник Росздравнадзора. 2015. N 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kontrol-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-osuschestvlyaemoy-individualnym-predprinimatelem-voprosy-i-otvety> (дата обращения: 15.08.2018).

2.2. Об участии врачебной комиссии медицинской организации в рассмотрении обращений по вопросам причинения вреда жизни (здоровью) пациентов вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи (услуг)

В рассмотрении обращений граждан по вопросам причинения вреда жизни (здоровью) пациентов могут принимать участие члены врачебной комиссии медицинской организации.

Их активная работа на данном направлении также вносит **немалый вклад в предотвращение конфликтов с пациентами.**

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации регламентируется Приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" <24> (далее - Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н).

<24> Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н, зарегистрирован в Минюсте России 09.06.2012 N 24516.

В пункте 4.24 рассматриваемого Приказа указано, что врачебная комиссия производит рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в медицинской организации.

Как следует из пункта 7 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н, **положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)**, регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий), **утверждается руководителем медицинской организации.**

Врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии (пункт 8 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н).

В законодательстве **не определены требования, предъявляемые к членам врачебной комиссии.**

Вместе с тем согласно Определению Верховного Суда Российской Федерации от 1 марта 2016 года по делу N АПЛ16-26 "исходя из многообразия видов работ (услуг) медицинской деятельности входящие в состав врачебной комиссии медицинской организации врачи-специалисты должны соответствовать тем требованиям, которые установлены для осуществления соответствующего вида медицинской деятельности. В каждом случае устанавливаются специальные требования к членам и порядку работы соответствующей врачебной комиссии" <25>.

<25> Определение Верховного Суда Российской Федерации от 01.03.2016 по делу N АПЛ16-26 [Электронный ресурс] // Договор-юрист.ру: сайт. URL: <https://dogovor-urist.ru> (дата обращения: 30.08.2018).

Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии (пункт 9 вышеуказанного Приказа).

В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться **подкомиссии**, председателями которых назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) медицинской организации, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий (пункты 6 и 10 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н).

В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются **заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации** (пункт 12 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н).

В соответствии с подпунктом "б" пункта 5 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" <26>, кроме иных, лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, в том числе **соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.**

<26> О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") (вместе с Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")) [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 N 291.

Немаловажным аспектом осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является **системная работа врачебной комиссии медицинской организации.**

Стоит отметить, что вышеуказанные требования законодательства распространяются не только на медицинские организации государственного сектора здравоохранения, но и частные медицинские учреждения, в том числе частнопрактикующих врачей (по организационно-правовой форме - индивидуальных предпринимателей).

Как правильно отмечает ряд авторов, "работа врачебной комиссии у индивидуального предпринимателя тоже должна быть организована... по здравому профессиональному смыслу, совершенно понятно, что без участия врачебной комиссии ни о каком внутреннем контроле качества и безопасности и речи быть не может" <27>.

<27> Пивень Д.В., Кицул И.С. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемой индивидуальным предпринимателем: вопросы и ответы // Вестник Росздравнадзора. 2015. N 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kontrol-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-osuschestvlyaemoy-individualnym-predprinimatelem-voprosy-i-otvety> (дата обращения: 28.03.2018).

Подобную позицию разделяют и судебные органы, рассматривающие дела по жалобам медицинских организаций на привлечение их к административной ответственности.

Так, из решения Арбитражного суда Ростовской области от 12 августа 2015 года по делу N А53-18488/15 усматривается, что "...03.07.2015 в ходе проведения проверки деятельности общества... выявлено несоответствие состава комиссии (в составе врачебной комиссии отсутствуют члены врачебной комиссии), отсутствует положение о врачебной комиссии, отсутствует специальный журнал, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии, отсутствуют планы-графики заседаний врачебной комиссии; не ведется журнал

внутреннего контроля качества медицинской помощи, чем нарушило требование подпункта "б" пункта 5 Положения "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", утвержденного Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291...

Вина общества выразилась в том, что оно должно было соблюдать лицензионные требования и условия.

Несоблюдение обществом при осуществлении предпринимательской деятельности условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), а именно осуществление медицинской деятельности с грубым нарушением им обязательных к выполнению лицензионных требований и условий, свидетельствует о пренебрежительном отношении общества к формальным требованиям публичного порядка. Незнание установленных законом обязанностей, небрежное к ним отношение, отсутствие должной предусмотрительности не может служить оправданием неправомерных действий (бездействия).

Судом установлено, что общество не предприняло всех необходимых мер по соблюдению им обязательных к выполнению лицензионных требований и условий при осуществлении им медицинской деятельности... Таким образом, суд пришел к выводу о наличии в действиях общества состава правонарушения, предусмотренного частью 4 статьи 14.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях..." <28>.

<28> Решение Арбитражного суда Ростовской области от 12.08.2015 по делу N А53-18488/15 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 28.08.2017).

В соответствии с Постановлением Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.12.2013 N 17АП-12136/2013-АК "...в ходе проверки выявлено осуществление обществом медицинской деятельности с нарушениями лицензионных требований и условий, а именно: нарушение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи: в ходе оценки качества лечения комиссией по жалобе пациентки Л. не соблюден порядок внутреннего контроля качества, утвержденный руководителем ООО "...", а именно: врачебной комиссией по жалобе пациентки не проведена оценка набора диагностических мероприятий, диагноза, лечебно-оздоровительных мероприятий, стандарта по критерию качества... отсутствует постоянно действующая врачебная комиссия (нарушение подпункта "б" пункта 5 Положения о лицензировании медицинской помощи, части 2 статьи 48, статьи 90 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации")...

Исследовав имеющиеся в материалах дела доказательства, рассмотрев доводы, изложенные в апелляционной жалобе, суд апелляционной инстанции полагает, что оснований для отмены решения суда первой инстанции не имеется.

В части 3 статьи 48 указанного Федерального закона установлено, что врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения

трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 N 502н утвержден Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации...

Таким образом, наличие в действиях (бездействии) ООО "... " состава административного правонарушения, предусмотренного частью 4 статьи 14.1 КоАП РФ, является доказанным..." <29>.

<29> Постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.12.2013 N 17АП-12136/2013-АК // Аюдар Инфо: отраслевая информационно-справочная система. URL: <https://www.audar-info.ru/docs/tribunal/detail.php?artId=1279045&list=true> (дата обращения: 29.08.2017).

Каким же образом индивидуальный предприниматель может организовать работу врачебной комиссии?

В трактовке Д.В. Пивеня и И.С. Кицула возможны следующие варианты решения этой проблемы:

1. Создание индивидуальным предпринимателем врачебной комиссии с привлечением к работе ее членов на основании трудового договора.

2. Создание индивидуальным предпринимателем врачебной комиссии с привлечением к работе ее членов на основании гражданско-правового договора.

3. Заключение договора между индивидуальным предпринимателем и медицинской организацией, предусматривающего участие врачебной комиссии медицинской организации в работе по проведению контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемой ИП" <30>.

<30> Пивень Д.В., Кицун И.С. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемой индивидуальным предпринимателем: вопросы и ответы // Вестник Росздравнадзора. 2015. N 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kontrol-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-osuschestvlyaemoy-individualnym-predprinimatelem-voprosy-i-otvety> (дата обращения: 28.08.2017).

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения (пункты 16 - 16.4 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н):

- дату проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

- список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;
- перечень обсуждаемых вопросов;
- решение врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.

Согласно пункту 17 рассматриваемого Приказа секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления (пункт 18 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н).

Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 10 лет (пункт 19 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н).

Таким образом, следует прийти к выводу, что протокол заседания врачебной комиссии является весьма важным документом. Им оформляются решения, принимаемые указанной комиссией по кардинальным вопросам медицинской деятельности.

Вместе с тем в рассмотренных выше нормативно-правовых актах не оговорено:

- каким образом решение, принятое врачебной комиссией, должно вноситься в медицинскую документацию пациента;
- должен ли протокол решения врачебной комиссии (один из его экземпляров или копия) храниться в материалах карты амбулаторного (стационарного) больного;
- не разработана типовая форма решения врачебной комиссии.

В некоторых российских регионах эту проблему пытаются решить на уровне соответствующего министерства здравоохранения.

Так, например, Приказом Министерства здравоохранения Мурманской области N 338 от 26 июня 2014 года "О совершенствовании деятельности врачебных комиссий медицинских организаций Мурманской области" <31> утверждены типовые формы протокола решения врачебной комиссии (подкомиссии) (приложение N 1 к Приказу) и выписки из протокола решения врачебной комиссии (подкомиссии) (приложение N 2 к Приказу).

<31> О совершенствовании деятельности врачебных комиссий медицинских организаций Мурманской области [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области N 338 от 26.06.2014. Министерство здравоохранения Мурманской области: официальный сайт. URL: <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/npa/>; <https://minzdrav.gov-murman.ru/files/pr338-2014.pdf> (дата обращения: 25.01.2018).

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области N 560-п от 22 мая 2012 года "Об организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Свердловской области" <32> утверждена форма типового протокола заседания врачебной комиссии

медицинской организации (приложение N 4 к Приказу).

<32> Об организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Свердловской области [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области N 560-п от 22.05.2012 (в ред. Приказов Минздрава Свердловской области от 18.12.2012 N 1477-п, от 21.04.2014 N 532-п). Министерство здравоохранения Свердловской области: официальный сайт. URL: <http://minzdrav.midural.ru/special/article/show/id/104> (дата обращения: 25.02.2018).

Автором данной монографии также предлагается примерная форма протокола заседания врачебной комиссии медицинской организации (см. Приложение N 6).

Однако каким же образом с практической точки зрения руководитель медицинской организации может организовать участие членов врачебной комиссии в разрешении конфликтов с пациентами?

Согласно пункту 6 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н в зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий), утверждается руководителем медицинской организации (пункт 7 рассматриваемого Приказа).

Как уже указывалось ранее, врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии; председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) медицинской организации, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий (пункты 8 и 10 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н).

Таким образом, внутренним приказом в учреждении здравоохранения может быть создана подкомиссия по альтернативному (досудебному) разрешению споров, возникающих по поводу причинения вреда жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг.

Этим же приказом можно утвердить положение об указанной подкомиссии, расписав ее полномочия по урегулированию подобных конфликтов, а также соответствующий порядок ее работы.

Как показывает практика, в медицинских учреждениях организация рассмотрения обращений граждан регламентируется разработанными на основе законодательных норм соответствующими порядками (положениями).

Кроме того, в некоторых медицинских организациях издаются специальные приказы об организации работы с обращениями граждан.

Целесообразно поручить создание этих локальных актов юристконсульту медицинской организации (если таковой имеется) или внешнему юристу, поскольку данные документы должны основываться на нормах действующего законодательства (не противоречить ему). В противном

случае пациент, сведущий в юриспруденции, может обжаловать в суд положение (порядок) или решения, принятые на их основании.

"Эта работа очень важна, поскольку правильное и системное ее выполнение позволяет предупредить возникновение конфликта между медицинской организацией и пациентом (облегчить его разрешение), избежать сложной судебной тяжбы.

Поэтому особое внимание следует уделить освоению членами врачебной комиссии отечественного законодательства в указанной сфере, правильному разрешению обращений и подготовке проектов юридически грамотных ответов" <33>.

<33> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 170.

Иногда регулирование работы с обращениями граждан, помимо федерального законодательства, осуществляется на уровне приказа, издаваемого минздравом субъекта федерации (области).

Так, Приказом министра здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2012 года N 539-П "Об организации работы с обращениями граждан в медицинских организациях Свердловской области" утверждены соответствующие Положение о работе с обращениями граждан в медицинских организациях Свердловской области (приложение 1) и форма ежеквартального отчета для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области по мониторингу обращений граждан (приложение 2) <34>.

<34> Об организации работы с обращениями граждан в медицинских организациях Свердловской области [Электронный ресурс]: Приказ министра здравоохранения Свердловской области от 16.05.2012 N 539-П. Министерство здравоохранения Свердловской области: официальный сайт. URL: http://minzdrav.midural.ru/document/list#document_list (дата обращения: 15.07.2018).

2.3. Организация личного приема граждан (пациентов) руководством медицинской организации

Согласно части 1 статьи 13 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" **личный прием граждан в государственных органах, органах местного самоуправления (в том числе в медицинских организациях) проводится их руководителями и уполномоченными на то лицами.**

Руководству медицинской организации стоит уделить особое внимание этому аспекту работы с обращениями.

Надлежащая организация личного приема в немалой степени способствует предотвращению возможных конфликтов пациентов с медицинскими организациями.

Помимо иных, необходимо строго соблюдать следующие положения частей 1 - 7 статьи 13 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации", регламентирующие

порядок личного приема:

- информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах доводится до сведения граждан (пациентов);

- содержание устного обращения заносится в **карточку личного приема гражданина**;

- в случае если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина (пациента) может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в **карточке личного приема гражданина**;

- в остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов;

- письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

Закономерным является вопрос о том, в какой форме должна составляться карточка личного приема гражданина?

В некоторых министерствах по этому поводу изданы соответствующие приказы: например, в приложении к Приказу Росархива от 15.12.2016 N 146 "Об утверждении Регламента Федерального архивного агентства" <35> утвержден типовой образец карточки личного приема гражданина.

<35> Об утверждении Регламента Федерального архивного агентства [Электронный ресурс]: Приказ Росархива от 15.12.2016 N 146 (зарегистрирован в Минюсте России 11.01.2017 N 45151).

За неимением лучшего (т.е. унифицированного образца карточки личного приема гражданина) данная проблема в ряде субъектов Федерации разрешается путем издания соответствующим минздравом соответствующего нормативно-правового акта.

Так, 9 апреля 2003 года издан Приказ Минздрава Московской области N 84 "О порядке работы с обращениями граждан" <36>, приложением N 2 к которому утвержден образец данного документа.

<36> О порядке работы с обращениями граждан [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава МО от 09.04.2003 N 84 (ред. от 13.10.2006).

Данная карточка включает в себя следующие графы:

- номер;

- дата;

- время записи;

- Ф.И.О. заявителя;

- адрес;
- содержание обращения;
- принял;
- время приема;
- резолюция.

Помимо указанного, в карточку личного приема гражданина целесообразно включить графу **"паспортные данные"**, поскольку при личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность (часть 2 статьи 13 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

Примерный образец формы карточки личного приема гражданина в медицинской организации прилагается к данной монографии (см. Приложение N 7).

Как считают некоторые авторы, **"в случае обоснованности жалобы (претензии) пациента или его законного представителя** и его согласия на досудебное урегулирование конфликта может быть вынесено следующее решение:

- о повторном оказании медицинской помощи (услуги);
- о привлечении к дисциплинарной ответственности лиц, допустивших те или иные нарушения при работе с пациентом или его законным представителем;
- об отмене принятого решения, исправлении допущенных медицинской организацией опечаток и ошибок в выданных в результате оказания медицинской помощи, предоставления медицинской услуги документах;
- о возврате пациенту или его законному представителю денежных средств, взимание которых не предусмотрено нормативными правовыми актами; а также в иных формах" <37>.

<37> Кицул И.С., Пивень Д.В. Роль врачебной комиссии в досудебном урегулировании конфликтов с пациентами [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://медулица.рф/expert/rol-vrachebnoy-komissii-v-dosudebno-uregulirovanii-konfliktov-s-pacientami/> (дата обращения: 12.07.2018).

2.4. О роли анализа обращений граждан (пациентов) для предотвращения конфликтов в здравоохранительной сфере

Как отмечено в статье 14 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации", государственные органы, органы местного самоуправления и должностные лица осуществляют в пределах своей компетенции контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений, анализируют содержание поступающих обращений, принимают меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав, свобод и законных интересов граждан.

Эта работа крайне важна, **поскольку системный анализ поступающих в медицинскую**

организацию обращений позволяет:

- более рационально организовать работу с ними;
- не допустить поступления повторных жалоб;
- разрешить возникший конфликт внутри медицинской организации (если спор не протекает в уголовно-правовой или административно-правовой плоскости) и др.

Целевой анализ поступающих обращений позволяет, помимо иного, выявить **системную группу риска**, в т.ч. возрастную (социальную) категорию жалобщиков, и, соответственно, проявлять большее внимание к указанным лицам с целью предупреждения в будущем конфликтных ситуаций.

Например, один из проведенных страховыми органами анализов позволил установить, что "средний возраст обратившихся составил 50,3 года. 60% всех обратившихся составляют неработающие граждане и пенсионеры, четверть - имеют инвалидность" <38>.

<38> Ходакова О.В. Анализ обращений граждан в системе обязательного медицинского страхования как инструмент урегулирования конфликтных ситуаций на досудебном этапе // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2013. N 4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-obrascheniy-grazhdan-v-sisteme-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strahovaniya-kak-instrument-uregulirovaniya-konfliktnyh-situatsiy> (дата обращения: 04.01.2018).

Стоит отметить, что в некоторых российских регионах **на нормативном уровне закреплена обязанность медицинских организаций проводить мониторинг обращений граждан**.

Так, согласно Приказу министра здравоохранения Свердловской области от 16.05.2012 N 539-П "Об организации работы с обращениями граждан в медицинских организациях Свердловской области" <39> руководителям подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организаций предписано ежеквартально до 20-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, обеспечить заполнение на портале "Региональная информационная система здравоохранения Свердловской области. Мониторинг деятельности медицинских учреждений" таблицы "Мониторинг обращений граждан".

<39> Об организации работы с обращениями граждан в медицинских организациях Свердловской области [Электронный ресурс]: Приказ министра здравоохранения Свердловской области от 16.05.2012 N 539-П. Министерство здравоохранения Свердловской области: официальный сайт. URL: http://minzdrav.midural.ru/document/list#document_list (дата обращения: 15.07.2018).

2.5. Особенности разрешения обращений граждан (пациентов) о получении отражающих состояние их здоровья медицинских документов (их копий) или выписок из них

Руководителю медицинской организации следует уделить особое внимание **порядку разрешения обращений пациентов о получении отражающих состояние их здоровья**

медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов.

Очень часто пренебрежение администрацией учреждения здравоохранения организацией порядка разрешения подобных обращений вызывает обоснованные претензии пациентов и, как следствие, может повлечь конфликтную ситуацию.

С 1 января 2018 года согласно ФЗ N 242-ФЗ от 29.07.2017 часть 5 статьи 22 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" действует в следующей редакции: "5. Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти".

До настоящего времени данный порядок **не определен**; одним из вариантов предупреждения конфликтов с пациентами в этом аспекте может стать издание руководителем медицинской организации локального нормативно-правового акта (соответствующего порядка или положения).

Согласно части 4 статьи 22 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациент либо его законный представитель имеет право **непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти**, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Сегодня **порядок изучения пациентом** медицинской документации определяется Приказом Минздрава России от 29 июня 2016 года N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента" <40> (далее - Порядка ознакомления пациента).

<40> Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н (зарегистрирован в Минюсте России 14.11.2016 N 44336). Российская газета: сайт. URL: <https://rg.ru/2016/11/16/minzdrav-prikaz425-site-dok.html> (дата обращения: 15.07.2018).

Отработка и неуклонное выполнение в медицинской организации всех положений этого нормативно-правового акта также будет способствовать предотвращению возможных конфликтов с пациентами.

В соответствии с пунктами 2 - 3 указанного Порядка **основаниями для ознакомления** пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление от них в медицинскую организацию **письменного запроса**, содержащего следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

д) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при наличии);

е) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии);

ж) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

з) почтовый адрес для направления письменного ответа;

и) номер контактного телефона (при наличии).

Необходимо отметить, что в связи с указанными выше изменениями законодательства в Приказе Минздрава России от 29 июня 2016 года N 425н целесообразно установить возможность ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией не только по письменному, но и **электронному запросу**.

В соответствии с пунктом 4 Порядка ознакомления пациента рассмотрение письменных запросов осуществляется **руководителем медицинской организации** или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации.

Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (пункт 5 Порядка ознакомления пациента).

Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается **сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе**.

До сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) в устной форме **доводится информация** о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией (пункт 6 Порядка ознакомления пациента).

В помещении для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие **учетные документы** (пункт 8 Порядка ознакомления пациента):

а) журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал предварительной записи);

б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал учета работы помещения).

В соответствии с пунктом 9 Порядка ознакомления пациента в журнал предварительной записи вносятся:

а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;

б) число, месяц, год рождения пациента;

в) место жительства (пребывания) пациента;

г) дата регистрации письменного запроса пациента либо его законного представителя;

д) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

е) предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией.

В журнале учета работы помещения фиксируются следующие сведения (пункт 10 Порядка ознакомления пациента):

а) дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией;

б) время выдачи медицинской документации на руки пациенту либо его законному представителю и ее возврата;

в) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя (сведения заполняются на основании документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя);

д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента);

е) фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента;

ж) вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации;

з) личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией.

Примерные формы **журналов предварительной записи и учета работы помещения** для ознакомления с медицинской документацией прилагаются к данной монографии (см. Приложения N 8 и 9).

Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в медицинской организации письменного запроса **не должен превышать** сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации (пункт 11 Порядка ознакомления пациента).

Как уже указывалось, согласно ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" <41> письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации, за исключением случая, указанного в части 1.1 настоящей

статьи (часть 1 статьи 12 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

<41> О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ.

В исключительных случаях, а также в случае направления запроса, предусмотренного частью 2 статьи 10 настоящего Федерального закона, руководитель государственного органа или органа местного самоуправления, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение (часть 2 статьи 12 ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

В случае же обращения пациента или его представителя в учреждение здравоохранения для ознакомления с медицинской документацией не совсем понятно, имеет ли право ее руководитель дать указание разрешить ознакомление лишь через 60 дней после момента регистрации соответствующего письменного запроса, и если да, то по каким основаниям.

Таким образом, срок ожидания пациентом или его представителем возможности "посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией" следует признать размытым и неопределенным <42>.

<42> Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2018. С. 78 - 79.

Неясно, по каким основаниям медицинская организация может предоставить возможность указанным лицам немедленно после обращения изучить интересующие их документы или же, напротив, отдалить ознакомление на несколько недель или более длительный срок.

Однако пренебрежительное отношение администрации учреждения здравоохранения к желанию пациента (его представителя) ознакомиться с медицинской документацией в связи с данным обстоятельством практически всегда обуславливает возникновение конфликта.

Поэтому, даже при наличии подобной правовой неопределенности, руководителю медицинской организации ни в коей мере не стоит злоупотреблять своим правом на затягивание ознакомления с медицинскими документами.

2.6. Об административной ответственности медицинских работников за нарушения в работе с обращениями граждан (пациентов)

Ненадлежащая организация работы с обращениями граждан (пациентов) в конкретной медицинской организации, помимо создания конфликтных ситуаций, может повлечь административную ответственность ее должностных лиц.

Административная ответственность за нарушения порядка рассмотрения обращений граждан, объединений граждан, в том числе юридических лиц, должностными лицами

государственных органов, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждений и иных организаций, на которые возложено осуществление публично значимых функций, предусмотрена статьей 5.59 Кодекса РФ об административных правонарушениях <43> (далее - КоАП РФ) <44>.

<43> Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях [Электронный ресурс]: ФЗ от 30.12.2001 N 195-ФЗ.

<44> **Статья 5.59. Нарушение порядка рассмотрения обращений граждан.** Нарушение установленного законодательством Российской Федерации порядка рассмотрения обращений граждан, объединений граждан, в том числе юридических лиц, должностными лицами государственных органов, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждений и иных организаций, на которые возложено осуществление публично значимых функций, за исключением случаев, предусмотренных статьями 5.39, 5.63 настоящего Кодекса, - влечет наложение административного штрафа в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

Исключения, указанные в статье 5.59 КоАП РФ, касающиеся статьи 5.63 Кодекса "Нарушение законодательства об организации предоставления государственных и муниципальных услуг", не имеют отношения к нарушению порядка рассмотрения обращений граждан должностными лицами медицинских организаций.

Несколько иначе обстоит ситуация с положениями статьи 5.39 КоАП РФ "Отказ в предоставлении информации".

Неправомерный отказ в предоставлении гражданину, в том числе адвокату в связи с поступившим от него адвокатским запросом, и (или) организации информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

Так, например, постановлением мирового судьи **заместитель главного врача** одной из больниц **признан виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного статьей 5.39 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, и подвергнут наказанию в виде административного штрафа в размере 5 000 рублей <45>.**

<45> Постановление Ростовского областного суда от 22.12.2017 по делу N П4а-1311/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 25.07.2018).

Порой не совсем просто отличить обращение гражданина (пациента) от запроса о предоставлении информации.

Особенное место занимает разрешение должностными лицами медицинской организации адвокатского запроса.

Ненадлежащее отношение к организации данной деятельности может повлечь, помимо привлечения к юридической ответственности должностных лиц медицинской организации,

возникновение конфликта с пациентом, интересы которого представляет адвокат.

В соответствии с частью 3 статьи 86 УПК РФ защитник вправе собирать доказательства, в том числе путем истребования справок, характеристик, иных документов от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и организаций, которые обязаны предоставлять запрашиваемые документы или их копии.

С этим правом корреспондирует пункт 3 части 3 статьи 6 Федерального закона "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации" <46> (далее - ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации"), согласно которому адвокат вправе собирать и представлять предметы и документы, которые могут быть признаны вещественными и иными доказательствами, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

<46> Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 31.05.2002 N 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017).

Таким образом, по запросу защитника медицинская организация, с соблюдением иных требований законодательства (в т.ч. о медицинской тайне), **обязана предоставить** истребуемую им карту амбулаторного (стационарного) больного или направить их копии.

Однако не стоит забывать, что согласно части 1 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют **врачебную тайну**. На основании части 3 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Соблюдение данного законодательного положения будет проверяться судом в случае возникновения конфликтной ситуации между адвокатом и представителями медицинской организации.

Так, согласно решению Первомайского районного суда г. Краснодара от 23 марта 2017 года по делу N 2а-7993/17 <47>, "...как усматривается из материалов дела, при обращении административным истцом в министерство здравоохранения края к адвокатскому запросу не были приложены согласие пациента... на предоставление сведений, касающихся врачебной тайны...

<47> Решение Первомайского районного суда г. Краснодара от 23.03.2017 по делу N 2а-7993/17 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.07.2018).

Предусмотренный статьей 13 Закона об охране здоровья особый порядок предоставления информации, содержащей врачебную тайну, исключаящий возможность ее получения по

требованию третьих лиц и защищающий тем самым право каждого на тайну частной жизни (часть 1 статьи 24 Конституции РФ), вместе с тем не препятствует участникам как уголовного, так и гражданского судопроизводства в соответствии с конституционным принципом состязательности и равноправия сторон реализовать свое право на защиту всеми не запрещенными законом способами, в том числе путем заявления ходатайств об истребовании этой информации органами дознания, следствия или судом.

Следовательно, в данном случае предусмотренное уголовно-процессуальным законодательством право защитника на получение сведений, связанных с оказанием медицинской помощи потерпевшему (конфиденциальных сведений), подлежит реализации путем заявления ходатайств следователю или суду об истребовании соответствующих документов и ознакомлении с полученными ответами в порядке, предусмотренном УПК РФ.

Учитывая, что адвокаты не входят в перечень лиц, которым допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, а также судом не установлено наличие иных обстоятельств, предусмотренных частью 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", суд не находит оснований для признания действий административного ответчика неправомерными и возложения на него обязанности предоставить истцу сведения, составляющие врачебную тайну".

В ином судебном решении по административному иску адвоката о непредоставлении информации по поводу медицинских документов осужденного отмечается, что "в запросе адвоката **имелись требования о выдаче для ознакомления медицинской документации.**

Изучением ответа на данное обращение... установлено, что ответ в этой части дан не был, в связи с чем суд считает необходимым признать незаконным отказ должностного лица... в предоставлении сведений по **запросу адвоката** в части непредоставления информации по поводу **медицинских документов осужденного...**" (решение Октябрьского районного суда г. Ставрополя от 15 сентября 2016 года по делу N 2а-2652/16) <48>.

<48> Решение Октябрьского районного суда г. Ставрополя от 15.09.2016 по делу N 2а-2652/16 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 24.07.2018).

УПК РФ не определен срок, в течение которого должны быть представлены запрашиваемые защитником документы (их копии).

Однако согласно части 2 статьи 6.1 ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации" органы государственной власти, органы местного самоуправления, общественные объединения и иные организации, которым направлен адвокатский запрос, должны дать на него ответ в письменной форме в **тридцатидневный срок со дня его получения.**

В случаях, требующих дополнительного времени на сбор и предоставление запрашиваемых сведений, указанный **срок может быть продлен, но не более чем на тридцать дней**, при этом адвокату, направившему адвокатский запрос, направляется уведомление о продлении срока рассмотрения адвокатского запроса.

В предоставлении адвокату запрошенных сведений **может быть отказано, если** (часть 4

статьи 6.1 ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации"):

- 1) субъект, получивший адвокатский запрос, не располагает запрошенными сведениями;
- 2) нарушены **требования к форме, порядку оформления и направления адвокатского запроса**, определенные в установленном порядке;
- 3) запрошенные сведения отнесены законом к информации с ограниченным доступом.

14 декабря 2016 года Минюстом России издан Приказ N 288 "Об утверждении требований к форме, порядку оформления и направления адвокатского запроса" <49> (далее - Приказ).

<49> Об утверждении требований к форме, порядку оформления и направления адвокатского запроса [Электронный ресурс]: Приказ Минюста России от 14.12.2016 N 288 (зарегистрировано в Минюсте России 22.12.2016 N 44887, с изм. от 24.05.2017).

Согласно пункту 2 указанного Приказа адвокатский запрос оформляется на бумажном носителе и (или) в электронной форме. Рекомендуемый образец адвокатского запроса содержится в приложении N 1 к Требованиям.

Адвокатский запрос **на бумажном носителе** может быть выполнен от руки, машинописным способом или распечатан посредством электронных печатающих устройств (пункт 3 Приказа).

При оформлении адвокатского **запроса в электронной форме** он должен отвечать требованиям, предъявляемым к электронному документообороту с использованием квалифицированной электронной подписи (пункт 4 Приказа).

Адвокатский запрос должен содержать (пункт 5 Приказа):

- 1) полное или сокращенное (при наличии) наименование органа государственной власти, органа местного самоуправления, общественного объединения или иной организации, куда он направляется;
- 2) почтовый адрес органа государственной власти, органа местного самоуправления, общественного объединения или иной организации, куда он направляется;
- 3) фамилию, имя, отчество (при наличии) адвоката;
- 4) регистрационный номер адвоката в реестре адвокатов субъекта Российской Федерации;
- 5) реквизиты соглашения об оказании юридической помощи, либо ордера, либо доверенности (номер, дата выдачи ордера либо доверенности либо дата заключения соглашения);
- 6) полное или сокращенное (при наличии) наименование адвокатского образования, в котором адвокат, направляющий запрос, осуществляет свою деятельность;
- 7) почтовый адрес; при наличии - электронный адрес и номер телефона/факса адвоката, направляющего запрос;
- 8) наименование документа (адвокатский запрос);

9) регистрационный номер адвокатского запроса в журнале регистрации адвокатских запросов;

10) указание нормы Федерального закона, в соответствии с которой направляется адвокатский запрос (в преамбуле запроса);

11) фамилию, имя, отчество (при наличии) физического лица или полное (сокращенное) наименование юридического лица, в чьих интересах действует адвокат, процессуальное положение лица, в чьих интересах действует адвокат, номер дела (последние - при участии адвоката в конституционном, гражданском, арбитражном, уголовном или административном судопроизводстве, а также по делам об административных правонарушениях);

12) указание на запрашиваемые сведения, в том числе содержащиеся в справках, характеристиках и иных документах; при необходимости - обоснование получения запрашиваемых сведений;

13) указание на способ передачи запрашиваемых сведений (почтовым отправлением, факсимильной связью, на электронный адрес, на руки);

14) перечень прилагаемых к адвокатскому запросу документов (при наличии);

15) дату регистрации адвокатского запроса;

16) подпись адвоката, направившего запрос, с указанием фамилии и инициалов.

При оценке руководством медицинской организации (уполномоченным лицом) соблюдения адвокатом вышеуказанных Требований следует учесть, что подпункты 11 и 12 пункта 5 Приказа признаны недействительными решением Верховного Суда РФ от 24.05.2017 N АКПИ17-103 <50> в части:

- обязательности "указывать фамилию, имя, отчество (при наличии) физического лица, в чьих интересах действует адвокат, при отсутствии его согласия на указание этих данных, если иное не установлено федеральным законом";

- в части, устанавливающей, что адвокатский запрос должен содержать при необходимости обоснование получения запрашиваемых сведений.

<50> О признании частично недействующими подпунктов 11 и 12 пункта 5 Требований к форме, порядку оформления и направления адвокатского запроса, утв. Приказом Минюста России от 14.12.2016 N 288, а также приложения N 1 к Требованиям [Электронный ресурс]: решение Верховного Суда РФ от 24.05.2017 N АКПИ17-103.

Адвокат **вправе** приложить к адвокатскому запросу любые документы или их заверенные копии (пункт 6 Приказа).

Адвокатский **запрос на бумажном носителе** может быть направлен почтовым отправлением, факсимильной связью, а также доставлен лично или через представителя (пункт 7 Приказа).

Рекомендуемая форма адвокатского запроса (согласно требованиям Приказа Минюста России от 14.12.2016 N 288 "Об утверждении требований к форме, порядку оформления и

направления адвокатского запроса") указана в Приложении N 10 к данной монографии.

Адвокатский запрос в электронной форме может быть направлен в органы государственной власти и органы местного самоуправления, а также в общественные объединения и иные организации - при наличии у них организационной и технической возможности для рассмотрения запроса в электронной форме (пункт 8 Приказа).

Таким образом, если присланный в медицинскую организацию запрос **не соответствует приведенным требованиям**, ее руководитель вправе не направлять запрашиваемые требования.

Более того, в некоторых судебных решениях указывается, что "действующее законодательство не возлагает на органы и организации безусловной обязанности предоставить адвокату по его запросу запрашиваемые документы. Исполнение адвокатского запроса в любом случае предполагает соблюдение органами и организациями, которым был адресован запрос, требований специальных правовых норм, регламентирующих вопросы порядка раскрытия информации" (решение Новгородского районного суда Новгородской области от 23 марта 2016 года по делу N 2а-2347/16) <51>.

<51> Решение Новгородского районного суда Новгородской области от 23.03.2016 по делу N 2а-2347/1617 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 24.01.2018).

Однако и в этом случае необходимо **уведомить адвоката** о принятом решении, указав причину отказа со ссылками на статьи закона.

Неправомерный отказ в предоставлении сведений, нарушение сроков предоставления сведений влекут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации (часть 5 статьи 6.1 ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации").

Так, в соответствии со статьей 5.39 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях <52> (далее - КоАП РФ) неправомерный отказ в предоставлении гражданину, в том числе адвокату в связи с поступившим от него адвокатским запросом, и (или) организации информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации **влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей**.

<52> Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях [Электронный ресурс]: ФЗ от 30.12.2001 N 195-ФЗ.

Завершая разговор об организации работы с обращениями граждан, следует согласиться с мнением о том, что "необходимо так организовать работу медицинской организации, чтобы большинство обращений граждан по поводу ее деятельности поступало сразу в медицинскую организацию, а не помимо нее, и все поставленные в обращении вопросы решались внутри медицинской организации" <53>.

<53> Пивень Д.В., Кицул И.С. Работа с обращениями граждан в медицинской организации как один из важнейших индикаторов качества и безопасности медицинской деятельности // Менеджер здравоохранения. 2015. N 2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rabota-s-obrascheniyami-grazhdan-v-meditsinskoj-organizatsii-kak-odin-iz-vazhneyshih-indikatorov-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj> (дата обращения: 05.01.2018).

Именно подобная постановка вопроса позволит предупредить на уровне руководства учреждения здравоохранения множество назревающих проблемных ситуаций с пациентами, а также устранить или нейтрализовать те обстоятельства субъективного характера, которые в силу тех или иных причин являются конфликтогенными факторами в конкретно взятом медицинском сообществе.

Глава 3. О РОЛИ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И НАДЛЕЖАЩЕЙ РАЗРАБОТКИ ИХ ДОЛЖНОСТНЫХ ИНСТРУКЦИЙ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ С ПАЦИЕНТАМИ

3.1. Пути (способы) повышения правовой грамотности медицинских работников

Тенденции сегодняшнего дня таковы, что высококвалифицированный медицинский работник должен не только уметь врачевать, но и обладать необходимым минимумом знаний в правовой сфере. Эта аксиома актуальна как для работников государственного сектора медицины, так и для медицинских клиник частного сегмента здравоохранения (в том числе частнопрактикующих врачей) <54>.

<54> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 7 - 9.

Является аргументированным мнение представителей медицинского сообщества, которые считают, что "повышение уровня правовой грамотности медицинского персонала... позволит повысить уровень социальной удовлетворенности пациентов, являющейся на сегодняшний день одним из основных индикаторов эффективности функционирования системы здравоохранения" <55>.

<55> Ходакова О.В., Шильникова Н.Ф. Правовая информированность медицинских работников в системе управления качеством медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. N 5. С. 25.

В особенности правовой "минимальный багаж" (в том числе для предотвращения конфликтов с пациентами) необходим начальникам структурных подразделений и руководителям медицинских организаций. Причем даже тех, в штате которых есть юрисконсульты или юридические подразделения.

Ведь специфика здравоохранительной деятельности такова, что юристы отнюдь не всегда (по объективным причинам) смогут своевременно помочь врачевателям мудрым советом. Например, когда возможную конфликтную ситуацию, связанную с проведением медицинского вмешательства, необходимо разрешить (предотвратить) в ночное время или в выходной день.

Автором разделяется мнение о том, что "одной из важнейших задач по обеспечению и защите прав граждан при оказании медицинской помощи является подготовка медицинского персонала по вопросам медицинского права" <56>.

<56> Шумилина Э.Г. Методологические подходы к оптимизации деятельности учреждений здравоохранения по обеспечению прав граждан при оказании медицинской помощи (на примере учреждений здравоохранения МПС России): Дис. ... канд. юрид. наук: 14.00.33. СПб., 2004. С. 99.

Но юридический минимум любого врача нужен не только для пациента.

Как утверждают некоторые авторы, "...права пациентов четко регламентированы, в то время как права врача в этом аспекте никак не рассмотрены законом, что свидетельствует о правовой незащищенности медицинских работников" <57>.

<57> Лядова М.В., Тучик Е.С., Лядова А.В. Анализ правовой грамотности врачей экстренной медицинской помощи // Социология медицины. 2015. N 1. С. 10.

Отдельные исследователи характеризуют правовую грамотность как средство профессиональной защиты врача, отмечая, что "перед медицинскими и юридическими работниками поставлена важная задача получить и совершенствовать знание основных законов в области охраны здоровья граждан" <58>.

<58> Симонян Р.З. О совершенствовании подготовки врачей по медицинскому праву. Правовая грамотность как средство профессиональной защиты врача // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. N 5 (часть 1). С. 136 - 138.

Вместе с тем, по результатам анкетирования медицинских работников, "...20,7% отмечают недостаточность правовой информированности в силу отсутствия специальных знаний и лишь 25,6% уровень знаний оценивают как достаточный..." <59>.

<59> Ходакова О.В., Шильникова Н.Ф., Куйдина Н.А. Оценка факторной обусловленности правовой информированности врачей в области законодательства об охране здоровья граждан // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2013. N 3. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-faktornoy-obuslovlennosti-pravovoy-informirovannosti-vrachey-v-oblasti-zakonodatelstva-ob-ohrane-zdorovya-grazhdan> (дата обращения: 06.06.2017).

Из данных анонимного анкетирования врачей кожно-венерологических диспансеров "...92,5% врачей-дерматовенерологов считают недостаточными имеющиеся знания по медико-юридическим аспектам и в 95% случаях ощущают себя юридически незащищенными" <60>.

<60> Гурочкина Н.Ю., Тучик Е.С., Перламутров Ю.Н. Повышение медико-правовых знаний врачей-дерматовенерологов - условие для снижения конфликта "Врач - пациент" // ПЭМ. 2006. N

22-2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/povyshenie-mediko-pravovyh-znaniy-vrachey-dermatovenerologov-uslovie-dlya-snizheniya-konflikta-vrach-patsient> (дата обращения: 08.06.2017).

В ходе социологического исследования юридической грамотности врачей по оказанию экстренной медицинской помощи (на примере травматологов) установлено, что "...50% врачей не знакомы со статьями УК РФ, по которым могут быть привлечены к ответственности медицинские работники... меньше половины (43%) врачей подтвердили, что знакомы с Федеральным законом от 2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"..." <61>.

<61> Лядова М.В., Тучик Е.С., Лядова А.В. Анализ правовой грамотности врачей экстренной медицинской помощи // Социология медицины. 2015. N 1. С. 12.

По мнению исследователей, изучавших правовую осведомленность врачей педиатрического профиля, "только каждый пятый врач владеет информацией о социально-правовой защите медицинских работников... с правовыми гарантиями, предоставляемыми законом несовершеннолетним пациентам, в полном объеме знакомы 57,8%, частичную информацию имеют 37,4% врачей-педиатров" <62>.

<62> Шмелева И.А., Коновалов О.Е., Полунина Н.В. Компетентность врачей медицинских организаций педиатрического профиля по этико-правовым вопросам // Российский медицинский журнал. 2016. N 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnost-vrachey-meditsinskih-organizatsiy-pediatricheskogo-profilya-po-etiko-pravovym-voprosam> (дата обращения: 15.08.2018).

Представляют интерес исследования уровня правовых знаний руководителей лечебно-профилактических учреждений, проводившиеся Е.В. Приз в г. Ростове-на-Дону: "...61,2% опрошенных не смогли указать, в каком случае врач может отказаться от лечения пациента, 89,4% респондентов не смогли правильно указать случаи, при которых возможно разглашение информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента..." <63>.

<63> Приз Е.В. Научное обоснование методов повышения правовой грамотности медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 14.00.33. М., 2005. С. 13.

Почему же подобная не слишком оптимистичная ситуация с уровнем правовых знаний медицинских работников имеет место?

Некоторыми авторами называются следующие причины подобного положения вещей:

"- Изучению правовой грамотности медицинских работников посвящены лишь единичные работы...

- нехватка преподавателей, способных проводить подобные занятия в рамках сертификационных циклов...

- противоречия, существующие между юристами и медиками, разобщенность представителей правовой и медицинской науки" <64>.

<64> Семина Т. Как медикам стать юридически грамотными? // Общественная организация "Приморская медицинская ассоциация": сайт. URL: http://www.primma.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=499:2011-11-27-10-05-27&catid=9:2010-02-21-11-10-43&Itemid=21 (дата обращения: 26.08.2018).

Другие исследователи (например, Е.К. Баклушина и М.В. Нуженкова) отмечают следующие тенденции в правовой подготовке медиков: "Сложилась достаточно негативная, на наш взгляд, мотивация к соблюдению правовых норм исключительно из-за страха перед наказанием.

Правовые знания востребованы преимущественно в экстремальных ситуациях, когда возникает необходимость в разборе претензий, связанных с низким качеством оказания медицинской помощи..." <65>.

<65> Баклушина Е.К., Нуженкова М.В. Современное состояние, проблемы и перспективы правовой подготовки медицинских работников на уровне последипломного образования // Медицинское право. 2005. N 1. URL: <https://www.lawmix.ru/med/3193> (дата обращения: 06.01.2018).

К сожалению, далеко не все представители медицинского сообщества осознали важность элементарных правовых знаний для текущей деятельности. Как правило, лишь немногие образовательные организации в сфере здравоохранения имплементируют в программы повышения квалификации для врачей правовые модули.

Вместе с тем законодательство в сфере здравоохранительной деятельности непрерывно меняется, и полученные медицинскими работниками на студенческой скамье минимальные правовые знания (и так недостаточные) закономерно устаревают.

Однако составляющие содержание медицинской помощи (услуг) профессиональные умения и навыки врачей непременно должны быть облечены в юридически правильную форму. В противном случае конфликт между медицинской организацией и пациентом неизбежен, пусть даже по формальным основаниям (например, при ненадлежащем информировании последнего о медицинском вмешательстве).

Стоит заметить, что пути повышения правовых знаний медицинских работников пытаются разработать как сами врачи, так и представители юридического сообщества.

Так, по мнению Е.В. Приз, к источникам получения правовых знаний медицинскими работниками возможно отнести <66>:

- 1) средства массовой информации и научно-практические журналы;
- 2) консультации юристов;
- 3) учебу на факультете повышения квалификации врачей.

<66> Приз Е.В. Там же. С. 18.

Автором монографии выделяются следующие **пути повышения уровня правовых знаний** медицинских работников как одного из действенных факторов предотвращения конфликтов с пациентами (как в общероссийском масштабе, так и на уровне конкретного учреждения здравоохранения) <67>.

<67> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 167 - 168.

Во-первых, необходимо серьезно реформировать систему преподавания правовых дисциплин студентам медицинских учебных заведений всех уровней.

Так, например, по Н.Е. Добровольской, проводившей социологический опрос врачей-стоматологов, "...знание основных нормативно-правовых актов, регламентирующих профессиональную сферу врача-стоматолога, показало только 10,7% опрошенных. Практически все они выпускники вузов последних пяти лет, в план обучения которых... входили занятия по дисциплине "Правоведение" и "Медицинское право" <68>.

<68> Добровольская Н.Е. Правовая грамотность медицинского работника - механизм реализации прав пациента в стоматологической практике // Земский врач. 2011. N 6. С. 8 - 12.

Таким образом, существующие программы правового обучения не позволили студентам получить минимально достаточные знания в юридической сфере.

По данным иных исследований, "большинство специалистов (89,6+/-2,7%) считали свои знания в области медицинского права недостаточными и хотели бы получить дополнительную подготовку, которая позволила бы им более свободно ориентироваться как в вопросах реализации прав пациента, так и в различных видах ответственности..." <69>.

<69> Филиппов Ю.Н., Позднякова М.А., Каткова Н.Ю., Филиппов А.Ю. Результаты исследования по вопросам влияния уровня правовой грамотности врача и пациента на степень риска медицинского вмешательства в акушерско-гинекологическом стационаре // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. N 6(48). Часть 5. С. 72 - 74.

Подобные обстоятельства впоследствии могут стать серьезной предпосылкой для возникновения конфликтов с пациентами по причине несоблюдения определенных законодательством форм проведения медицинских вмешательств.

Однако будущие медики должны обладать не только знаниями в области юриспруденции, достаточными для исполнения должностных обязанностей, но и практическими навыками работы с правовой литературой в сфере здравоохранительного права, а также применения информационных технологий.

Кроме иного, они должны иметь четкое представление как о собственных правах и обязанностях, так и правовом статусе пациентов, а также обладать элементарными знаниями о

юридических способах предотвращения конфликтов в сфере врачевания.

Во-вторых, в ходе повышения квалификации работников здравоохранения в учебные курсы необходимо введение правовых модулей.

"Медики должны четко осознать, что их знания в профессиональной сфере (то есть то, как лечить людей) должны применяться в строгом соответствии с юридическими нормами, в рамках которых осуществляется здравоохранительная деятельность (правило так называемого единства формы и содержания)" <70>.

<70> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 168.

В-третьих, компетентными организациями должно системно инициироваться комплексное изучение медико-правовых проблем.

Как логично отмечается рядом авторов, "в настоящее время одним из важнейших компонентов развития научно-медицинского потенциала страны является необходимость появления научных кадров, занимающихся исследованием проблем медицины и права" <71>.

<71> Яценко Е.Ю., Эммануилов С.Д., Попов В.В. Актуальные вопросы совершенствования правовых знаний медицинских работников европейского Севера России // Экология человека. 2005. N 5. С. 55 - 59.

Таким образом, в рамках реализации концептуальных изменений к лучшему российской системы здравоохранения следует своевременно продумывать и разрабатывать стратегию реформирования правового обеспечения здравоохранительных отношений.

Кроме того, целесообразно издавать специальную литературу для врачей, в которой бы доступным языком для лиц, не имеющих юридического образования, описывалась юридическая регламентация деятельности в сфере врачевания.

К сожалению, подобных изданий немного, и значительная часть из них написана не правоведами, а представителями медицинского сообщества. Нет, автор вовсе не пытается бросить камень в их сторону. Хотя, представьте себе, если юрист-цивилист, изучив десяток медицинских трактатов, вдруг взял бы да и написал руководство для практикующего терапевта <72>.

<72> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 8.

В-четвертых, в любом учреждении здравоохранения надлежащим образом должна быть организована работа юридической службы.

Она должна строиться на проведении эффективных мероприятий по правовому обеспечению врачебной деятельности, которые должны проводиться системно, а не от случая к случаю или в авральном варианте (лишь при наличии конфликта "пациент - медицинская организация").

В-пятых, в каждой медицинской организации должен реализовываться комплекс мер, направленный на повышение уровня правовой грамотности медицинских работников <73>:

<73> Старчиков М.Ю. Там же. С. 168 - 170.

а) инициирование включения в штатную структуру учреждения здравоохранения должности юридического работника (юридического подразделения);

б) компьютеризация структурных подразделений медицинской организации и обеспечение возможности беспрепятственного доступа медиков в сеть Интернет для оперативного получения информации в юридической сфере (например, с информационно-правовых порталов).

Этот аспект чрезвычайно важен, поскольку не всегда медицинский работник своевременно может воспользоваться советом штатного юриста (например, при проведении медицинского вмешательства в ночное время или в праздничный день);

в) контроль со стороны руководства медицинской организации за уровнем правовых знаний каждого работника (в форме тестирования, устного опроса, анкетирования и т.п.).

При этом в должностные обязанности медиков возможно включить положение о необходимости обладания правовым минимумом знаний, достаточным для исполнения профессиональных обязанностей;

г) системное проведение с участием сотрудников юридических подразделений обучающих мероприятий для медицинских работников по ознакомлению с положениями действующего законодательства, регламентирующего проведение здравоохранительной деятельности (возможная план-схема по проведению данной деятельности предложена в Приложении N 11 к монографии).

Так, "вместе с сотрудниками юридических подразделений возможно создание типовых ролевых ситуаций (особенно с участием лиц младшего медицинского персонала), в которых необходимо применение арсенала юридических норм: например, пациент желает ознакомиться с медицинской документацией, осуществить замену лечащего врача или медицинской организации и т.п." <74>.

<74> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 169 - 170.

Для обеспечения проведения занятий по повышению правовой грамотности медицинских работников целесообразной представляется **разработка соответствующих графиков (планов) с их текущей корректировкой;**

д) организация и проведение круглых столов и семинаров по углублению правовых знаний с приглашением работников контролирующих органов, правоохранительных органов и судов;

е) организация системного анализа в медицинской организации с целью выявления

пробелов и недостатков в проведении правовой подготовки медработников (с привлечением юридических работников):

- материалов обращений граждан;
- документов, составляемых по результатам проверок контролирующих органов;
- документов прокурорского реагирования;
- судебных решений;

ж) периодическое тестирование медицинских работников с целью проверки знания ими норм законодательства, применение которого необходимо в текущей деятельности;

з) материальное стимулирование медиков, не допускающих возникновения конфликтов с пациентами вследствие низкого уровня правовых знаний по специальности;

и) внесение в должностные инструкции работников их обязанности владеть нормами законодательства в объеме, достаточном для надлежащего исполнения служебных обязанностей, и следить за изменением действующих нормативно-правовых положений.

Таким образом, "правильное и своевременное применение законодательства позволило бы медицинским работникам эффективно пользоваться своими правами при выполнении профессионального долга, не затрагивая и не нарушая при этом прав и свобод граждан" <75>.

<75> Приз Е.В. Научное обоснование методов повышения правовой грамотности медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33. М., 2005. С. 3.

Завершая разговор на данную тему, возможно обратить внимание на пути **оптимизации стратегии и методики правового обучения и воспитания медицинских работников**, предлагаемые некоторыми авторами (например, Е.К. Баклушиной, М.В. Нуженковой):

"1) разработать и принять нормативные документы федерального уровня, регламентирующие формы, вопросы организации и проведения правового обучения медицинских работников;

2) дополнить государственные образовательные стандарты послевузовского и дополнительного образования по медицинским специальностям разделами, рассматривающими правовые основы профессиональной деятельности врача-специалиста;

3) разработать и принять государственный образовательный стандарт учебной дисциплины "Медицинское право" и унифицированную программу соответствующих циклов на уровне дополнительного образования" <76>.

<76> Баклушина Е.К., Нуженкова М.В. Современное состояние, проблемы и перспективы правовой подготовки медицинских работников на уровне последипломного образования // Медицинское право. 2005. N 1. URL: <https://www.lawmix.ru/med/3193> (дата обращения: 06.01.2018).

3.2. Рекомендации по разработке должностных инструкций работников учреждений здравоохранения

3.2.1. О понятии, содержании и правилах составления должностной инструкции для медицинского работника

По общему правилу медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями (пункт 1 части 2 статьи 73 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

По своей сути должностная инструкция медицинского работника представляет собой разработанный на основе норм действующего законодательства организационно-правовой документ, в котором определены его права и обязанности, предъявляемые квалификационные требования, иные аспекты трудовой деятельности.

Как следует из пункта 2 главы I "Общие положения" раздела "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 года N 541н <77>, квалификационные характеристики, содержащиеся в разделе "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (далее - Единый квалификационный справочник), применяются в качестве нормативных документов, а также служат основой для **разработки должностных инструкций, содержащих конкретный перечень должностных обязанностей с учетом особенностей труда работников медицинских организаций.**

<77> Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н (зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247).

Однако в соответствии с частью 3 статьи 68 Трудового кодекса РФ <78> при приеме на работу (до подписания трудового договора) работодатель должен **ознакомить работника под роспись с:**

- правилами внутреннего трудового распорядка;
- иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с трудовой деятельностью работника;
- коллективным договором.

<78> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ [Электронный ресурс].

Таким образом, законодательством о труде должностная инструкция прямо не отнесена к обязательным документам, составляемым работодателем.

Необходимо отметить, что в письме Федеральной службы по труду и занятости от 9 августа 2007 года N 3042-6-0 <79> указывается, что "должностная инструкция является неотъемлемым инструментом регулирования трудовых отношений".

<79> Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 09.08.2007 N 3042-6-0 [Электронный ресурс] //

Должностная инструкция необходима в интересах как работодателя, так и работника.

Так, отсутствие должностной инструкции в отдельных случаях препятствует работодателю осуществить обоснованный отказ в приеме на работу (поскольку именно в ней могут содержаться дополнительные требования, связанные с деловыми качествами работника), объективно оценить деятельность работника в период испытательного срока, распределить трудовые функции между работниками, временно перевести работника на другую работу, оценить добросовестность и полноту выполнения работником трудовой функции".

Проанализировав вышеприведенные положения законодательства, следует прийти к выводу, что в учреждении здравоохранения для каждого медицинского работника должны быть разработаны **должностные инструкции**, содержащие их **служебные (должностные) обязанности** (как именные, то есть адресованные конкретному медицинскому работнику, так и для определенной должности).

Более того, их разработка, бесспорно, является одним из компонентов деятельности по предупреждению конфликтов между медицинскими организациями и пациентами.

Руководителям медицинской организации (ее структурных подразделений) вполне логично будет поручить составление должностных обязанностей не самим работникам (как это часто бывает на практике), а **сотрудникам кадровых (юридических) подразделений (при их наличии) или наиболее подготовленному в правовом отношении сотруднику**, также отразив эту обязанность в соответствующем приказе <80>.

<80> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 173.

Стоит отметить, что некоторые авторы (Т.Н. Брескина, А.В. Погонин, А.А. Тяжелников, А.В. Юмуян) предлагают еще перед началом разработки должностной инструкции (ДИ) "...разработать специальный документ: положение о должностной инструкции, в котором следует подробно прописать правила согласования, утверждения, принятия и хранения ДИ, а также требования к их содержанию и круг лиц, непосредственно отвечающих за своевременную и качественную разработку этих локальных документов" <81>.

<81> Брескина Т.Н., Погонин А.В., Тяжелников А.А., Юмуян А.В. Процессный подход как методическая основа для разработки должностных инструкций медицинских работников // Вестник Росздравнадзора. 2015. N 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/protsessnyy-podhod-kak-metodicheskaya-osnova-dlya-razrabotki-dolzhnostnyh-instruktsiy-meditsinskih-rabotnikov> (дата

обращения: 18.09.2017).

Должностные инструкции медицинских работников рекомендуется разрабатывать с учетом:

- положений Трудового кодекса Российской Федерации;
- норм ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и иных законодательных актов в сфере здравоохранения;
- положений Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 года N 541н;
- порядков, стандартов и клинических рекомендаций в медицинской деятельности;
- ОК 011-93 "Общероссийский классификатор управленческой документации" (утвержден Постановлением Госстандарта России от 30 декабря 1993 года N 299) <82>;
- Постановления Госстандарта РФ от 3 марта 2003 года N 65-ст "О принятии и введении в действие государственного стандарта Российской Федерации" (вместе с ГОСТ Р 6.30-2003 "Государственный стандарт Российской Федерации. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов" <83>);
- Приказов Минздрава России от 8 октября 2015 года N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" <84> и от 10 февраля 2016 года N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием" <85>;
- иных нормативно-правовых актов, регламентирующих ведение организационно-распорядительной документации.

<82> ОК 011-93 "Общероссийский классификатор управленческой документации" [Электронный ресурс]: утвержден Постановлением Госстандарта России от 30.12.1993 N 299.

<83> О принятии и введении в действие государственного стандарта Российской Федерации (вместе с ГОСТ Р 6.30-2003 "Государственный стандарт Российской Федерации. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов") [Электронный ресурс]: Постановление Госстандарта РФ от 03.03.2003 N 65-ст.

<84> Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (зарегистрирован в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

<85> Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим

работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 10.02.2016 N 83н (зарегистрирован в Минюсте России 09.03.2016 N 41337).

"При этом обязанности, изложенные в данных служебных документах, должны быть конкретными, а не носить общего характера. В противном случае расплывчатые должностные инструкции не могут послужить основанием для привлечения работника к дисциплинарной ответственности (даже при наличии к тому фактических оснований)" <86>.

<86> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 174.

Обязанности медицинского работника могут быть регламентированы в должностных инструкциях в виде отдельного документа, а также трудовом договоре или дополнительных соглашениях к нему (в соответствии с частью 5 статьи 57 ТК РФ).

Например, согласно материалам судебной практики:

- "...при этом пункт... трудового договора содержит обязанность работника выполнять обязанности, предусмотренные должностной инструкцией работника. До подписания трудового договора Х. была ознакомлена в том числе с должностной инструкцией, которую 01.12.2015 утвердил начальник КУ "ЦУС", и получила ее, о чем свидетельствует соответствующая запись, подпись истца" (решение Центрального районного суда города Омска от 17 августа 2017 года по делу N 2-2852/2017 <87>);

- "В учреждении разработана и утверждена должностная инструкция медицинского работника" (Постановление Красноуфимского районного суда, постоянное судебное присутствие в р. п. Ачит Ачитского района Свердловской области от 28 сентября 2017 года по делу N 5-2-37/2017 <88>).

<87> Решение Центрального районного суда города Омска от 17.08.2017 по делу N 2-2852/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.01.2018).

<88> Постановление Красноуфимского районного суда, постоянное судебное присутствие в р. п. Ачит Ачитского района Свердловской области от 28.09.2017 по делу N 5-2-37/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.07.2018).

В ином варианте "в соответствии с дополнительным соглашением... к трудовому договору... заключенному с истцом, медицинская сестра по приему вызовов обязуется лично осуществлять прием и своевременную передачу вызовов персоналу свободных выездных бригад..." (описательная часть Апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Хабаровского краевого суда от 21 ноября 2016 года по делу N 33-910/2016) <89>.

<89> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Хабаровского

краевого суда от 21.11.2016 по делу N 33-910/2016 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7962992> (дата обращения: 06.05.2017).

Как следует из письма Роструда от 24 ноября 2008 года N 6234-ТЗ, "поскольку порядок составления инструкции нормативными правовыми актами не урегулирован, работодатель самостоятельно решает, как ее оформить и вносить в нее изменения...

Если в трудовом договоре, как правило, указывается только трудовая функция работника (работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации), то в должностной инструкции в разделе "Должностные обязанности" трудовая функция детально регламентируется, предусматриваются круг обязанностей работника, объем работы, участки, за которые отвечает работник, и т.д." <90>.

<90> Письмо Роструда от 24.11.2008 N 6234-ТЗ.

Должностная инструкция медицинского работника может содержать "разделы, определяющие: **общие положения, должностные права и обязанности работника, его ответственность, служебные ограничения и иные положения (например, можно указать отдельным разделом, что должен знать с юридической точки зрения конкретный медицинский работник для выполнения возложенных на него функциональных обязанностей)**" <91>.

<91> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 175 - 176.

В раздел "**Общие положения**" целесообразно включить такие квалификационные характеристики, как:

- уровень образования и требования к стажу работы;
- требования к знанию работником нормативно-правовой базы по специальности;
- должностную иерархию в структурном подразделении (если речь идет, например, о заведующем отделением);
- порядок замещения лица, занимающего конкретную должность, в случае его отсутствия;
- иные положения.

В разделах "**Права работника**" и "**Обязанности работника**" указываются его права и обязанности, предусмотренные:

- общими положениями трудового права;
- положениями специального законодательства (ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и др.);

- задачами, целями и особенностями деятельности конкретной медицинской организации с учетом специфических особенностей ее деятельности;

- иными положениями.

Следует не забывать, что тот факт, что работодатель вследствие каких-либо причин не обозначил в должностных инструкциях определенные законодательством права или обязанности работника, данное обстоятельство вовсе не прекращает их действие для любого лечащего.

В разделе "Ответственность" допустимо указать, к каким видам ответственности может быть привлечен медицинский работник за неисполнение (ненадлежащее исполнение) должностных обязанностей (материальная, дисциплинарная, административная и уголовная ответственность).

В указанном разделе работодатель также может отметить, что медицинские работники, по вине которых причинен вред жизни (здоровью) пациента, могут быть привлечены к регрессной ответственности при наличии определенных в законе обстоятельств.

Согласно пункту 1 статьи 1081 Гражданского кодекса Российской Федерации <92> (далее - ГК РФ) лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, лицом, управляющим транспортным средством, и т.п.), **имеет право обратного требования (регресса)** к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом.

<92> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 26.01.1996 N 14-ФЗ. Доступ с информационно-правового портала "Гарант.ру".

В ситуации возмещения учреждением здравоохранения вреда, причиненного жизни (здоровью) пациента вследствие его ненадлежащего лечения, именно оно будет тем самым "лицом" в контексте вышеуказанной правовой нормы.

Из пункта 4 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16 ноября 2006 года N 52 "О применении судами законодательства, регулирующего материальную ответственность работников за ущерб, причиненный работодателю" <93> (далее - Постановление Пленума Верховного Суда РФ N 52 от 16 ноября 2006 года) усматривается, что "к обстоятельствам, имеющим существенное значение для правильного разрешения дела о возмещении ущерба работником, обязанность доказать которые возлагается на работодателя, в частности, относятся: отсутствие обстоятельств, исключающих материальную ответственность работника; противоправность поведения (действия или бездействие) причинителя вреда; вина работника в причинении ущерба; причинная связь между поведением работника и наступившим ущербом; наличие прямого действительного ущерба; размер причиненного ущерба; соблюдение правил заключения договора о полной материальной ответственности".

<93> О применении судами законодательства, регулирующего материальную ответственность работников за ущерб, причиненный работодателю [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16.11.2006 N 52. Доступ с информационно-

правового портала "Гарант.ру".

Порядок привлечения сторон трудового договора к материальной ответственности определяется положениями трудового законодательства.

Согласно статье 233 Трудового кодекса Российской Федерации <94> (далее - ТК РФ) материальная ответственность стороны трудового договора наступает за ущерб, причиненный ею другой стороне этого договора в результате ее виновного противоправного поведения (действий или бездействия), если иное не предусмотрено настоящим Кодексом или иными федеральными законами, каждая из сторон трудового договора обязана доказать размер причиненного ей ущерба.

<94> Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 30.12.2001 N 197-ФЗ. Доступ с информационно-правового портала "Гарант.ру".

В соответствии с частью 1 статьи 238 ТК РФ работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб. Неполученные доходы (упущенная выгода) взысканию с работника не подлежат.

В разделе "Служебные ограничения" следует указать ограничения, налагаемые на медицинских работников.

Так, в соответствии с частью 1 статьи 74 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций): подарки; денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха; участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;

2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе

скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

5) осуществлять прием представителей компаний, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участием в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов и мониторинга безопасности медицинских изделий;

б) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Кроме того, в рассматриваемый документ целесообразно включить отдельным разделом алгоритм действий медицинского работника при возникновении конфликта с пациентом, порядок взаимодействия с иными структурными подразделениями учреждения здравоохранения.

Однако не стоит перегружать должностную инструкцию всеми нормативными положениями, предусмотренными законодателем; она должна быть компактной, а не громоздкой, и понятной для рядового исполнителя.

После разработки должностной инструкции она установленным порядком согласовывается с необходимыми должностными лицами медицинской организации (например, руководителем структурного подразделения (если она не им разрабатывалась), заместителем главного врача, курирующего данное структурное подразделение, юрисконсультантом и т.п.), а затем утверждается руководителем медицинской организации.

Отметка об утверждении данной инструкции с указанием слова "Утверждаю", подписи руководителя учреждения здравоохранения и даты утверждения может делаться на самой инструкции.

Кроме того, еще одним вариантом ее утверждения может быть издание соответствующего приказа, к которому данная инструкция будет прилагаться.

В принципе, в медицинской организации может быть издан локальный нормативно-правовой акт о порядке издания подобных документов и ознакомления с ними медицинских работников с прилагаемыми типовыми образцами (для соблюдения принципа унификации и единообразия документооборота).

После утверждения установленным образом должностной инструкции необходимо под роспись ознакомить с ней соответствующего медицинского работника, вручить ему копию инструкции, о чем сделать отметку на оригинале, хранящемся в кадровом органе.

Некоторые авторы указывают на необходимость составления специального документа об ознакомлении - листа ознакомления с должностной инструкцией <95>.

<95> Александров М.А. Должностные инструкции работников медицинских организаций //

Главный врач. 2016. N 11. URL: <http://interdocnet.ru/articles/335650> (дата обращения: 08.01.2018).

Примерная форма должностной инструкции медицинского работника представлена в Приложении N 12 к данной монографии.

Весьма интересным представляется вопрос о том, **обязан ли медицинский работник по требованию пациента знакомить его со своими должностными обязанностями.**

Например, согласно одному из судебных решений "с предусмотренным законом правом пациента на получение информации о своих правах и обязанностях не корреспондирует обязанность врача или иного медицинского работника по разъяснению пациенту, в том числе под роспись, его прав и обязанностей, а также ознакомлению пациента с должностными инструкциями медицинских работников" <96>.

<96> Определение Красноярского краевого суда от 02.06.2017 по делу N 2-1525/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 19.07.2018).

3.2.2. О корректировке (внесении изменений) в должностные инструкции медицинских работников: требования законодательства и практические рекомендации

По мере внесения новаций в законодательство или появления необходимости изменения объема служебных обязанностей конкретного работника инструкция должна перерабатываться с соблюдением все той же процедуры ознакомления медика с ее новым вариантом <97>.

<97> Старчиков М.Ю. Указ. соч. С. 177.

Определенный интерес представляет вопрос, **должен ли руководитель учреждения здравоохранения вносить изменения в трудовой договор в связи с увеличением должностных обязанностей медицинского работника, или ему необходимо отдать указания о внесении изменений в должностные инструкции последнего?**

Для определения алгоритма его действий при изменении должностной инструкции целесообразно рассмотреть:

- некоторые общие положения судебной практики по данному вопросу;

- две ситуации, в которых может изменяться должностная инструкция медицинского работника: когда она представляет собой **приложение к трудовому договору** или утверждена как **отдельный документ.**

Некоторые положения судебной практики о порядке внесения изменений в должностную инструкцию работника

Необходимо заметить, что желание руководителя учреждения здравоохранения изменить должностную инструкцию медицинского работника должно подкрепляться **объективными обстоятельствами.**

Так, согласно положениям Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 N 2 "О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации" <98> "исходя из статьи 56 ГПК РФ работодатель обязан, в частности, представить доказательства, подтверждающие, что изменение определенных сторонами условий трудового договора явилось следствием изменений организационных или технологических условий труда, например изменений в технике и технологии производства, совершенствования рабочих мест на основе их аттестации, структурной реорганизации производства и не ухудшало положения работника по сравнению с условиями коллективного договора, соглашения".

<98> О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 N 2. Доступ с информационно-правового портала "Гарант.ру".

Учитывая все вышеизложенное, суды общей юрисдикции часто приходят к выводу о **недействительности должностной инструкции**, необходимость изменения которой не подтверждается весомыми доводами.

Например, в одном из судебных решений <99> усматривается, что "в судебном заседании ответчиком не представлено доказательств того, что... имелись такие изменения условий труда, которые повлекли необходимость изменения трудовой функции истицы. Между сторонами изменение трудовой функции истицы согласовано не было.

<99> Решение Уссурийского районного суда Приморского края от 20.06.2017 по делу N 2-2898/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 15.03.2018).

Из изложенного следует вывод, что в отношении истицы действует должностная инструкция в прежней редакции".

Согласно другому судебному решению, "признавая увольнение истца по пункту 7 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации незаконным, суд приходит к выводу о том, что ответчиком не доказано, что изменение определенных сторонами условий трудового договора явилось следствием изменений организационных или технологических условий труда" (решение Первомайского районного суда города Мурманска от 6 апреля 2017 года по делу N 2-1962/17) <100>.

<100> Решение Первомайского районного суда города Мурманска от 06.04.2017 по делу N 2-1962/17 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.04.2018).

Для дальнейшего рассмотрения нюансов внесения изменений в должностную инструкцию медицинского работника перейдем к ситуации, когда она является приложением к трудовому договору.

В этом случае руководитель медицинской организации, считая необходимым изменение

служебных обязанностей медицинского работника, должен регламентировать его положениями статей 72 - 76 главы 12 "Изменение трудового договора" ТК РФ.

Как уже отмечалось, законодательно порядок внесения изменений в должностные инструкции не определен, однако **возможно предположить следующий алгоритм действия администрации учреждения здравоохранения:**

1. Одновременное составление (изменение) должностной инструкции и дополнительного соглашения к трудовому договору по поводу его изменения.

2. Утверждение установленным порядком новой должностной инструкции (изменений в нее).

3. Ознакомление работника под роспись с новой должностной инструкцией и вышеуказанным дополнительным соглашением к трудовому договору с вручением последнему копий обоих документов.

Согласно положениям статьи 74 ТК РФ в случае, когда по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда (изменения в технике и технологии производства, структурная реорганизация производства, другие причины), определенные сторонами условия трудового договора не могут быть сохранены, допускается их изменение по инициативе работодателя, за исключением изменения трудовой функции работника.

О предстоящих изменениях определенных сторонами условий трудового договора, а также о причинах, вызвавших необходимость таких изменений, работодатель обязан уведомить работника в письменной форме не позднее чем за два месяца, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом.

Следует заметить, что в правоприменительной практике Государственной инспекции труда иногда высказывается мнение об обязательности выполнения требований статьи 74 ТК РФ при любом изменении должностных обязанностей работника: "Так, дополнительным соглашением к трудовому договору N... с Б. установлено, что "трудовые функции работника изложены в должностной (производственной) инструкции, которая является неотъемлемой частью данного договора. Следовательно, в соответствии со статьей 74 ТК РФ работодатель обязан был уведомлять работников об изменении условий трудового договора не менее чем за два месяца" (из решения Октябрьского районного суда г. Архангельска от 30 мая 2017 года по делу N 2-2701/2017) <101>.

<101> Решение Октябрьского районного суда г. Архангельска от 30.05.2017 по делу N 2-2701/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.02.2018).

В случае если должностная инструкция утверждена **как отдельный документ**, руководителю медицинской организации рекомендуется выполнить следующую последовательность действий при внесении в нее изменений (написании новой инструкции):

1. Составить (внести изменения) в должностную инструкцию медицинского работника.

2. Утвердить установленным порядком новую должностную инструкцию (изменения в нее).

3. Ознакомить медицинского работника под роспись с новой должностной инструкцией с

вручением ее копии.

При разработке должностной инструкции администрации медицинской организации возможно принять во внимание практику некоторых судов о том, что "действующее законодательство не предусматривает обязанности работодателя согласовывать перечень должностных обязанностей с каждым работником. Изложенное в должностной инструкции не является обоюдной волей сторон трудового договора, а предписывает работнику круг обязанностей" (решение Советского районного суда г. Владивостока Приморского края от 11 мая 2017 года по делу N 2-811/2017) <102>.

<102> Решение Советского районного суда г. Владивостока Приморского края от 11.05.2017 по делу N 2-811/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 15.03.2018).

Об использовании профессиональных стандартов при составлении должностных инструкций медицинских работников

Сегодня в различные сферы трудовой деятельности (в том числе и медицинской) внедряются так называемые **профессиональные стандарты**.

Законодателем они определены как характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции (статья 195.1 Трудового кодекса РФ).

В соответствии с письмом Минтруда России от 04.04.2016 N 14-0/10/В-2253 <103> "профессиональные стандарты носят комплексный характер и раскрывают необходимые для выполнения работником трудовых функций знания и умения".

<103> Ответы на типовые вопросы по применению профессиональных стандартов [Электронный ресурс]: письмо Минтруда России от 04.04.2016 N 14-0/10/В-2253 (вместе с Информацией Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по вопросам применения профессиональных стандартов).

Так, Минздравом РФ уже введены в действие следующие профессиональные стандарты в сфере здравоохранительной деятельности:

- Приказ Минтруда России от 05.06.2017 N 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-офтальмолог" <104>;

- Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 227н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-стоматолог" <105>;

- Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый" <106>;

- другие профессиональные стандарты (врача-лечебника (врача-терапевта участкового) и т.д.).

<104> Об утверждении Профессионального стандарта "Врач-офтальмолог" [Электронный ресурс]: Приказ Минтруда России от 05.06.2017 N 470н (зарегистрировано в Минюсте России 26.06.2017 N 47191).

<105> Об утверждении Профессионального стандарта "Врач-стоматолог" [Электронный ресурс]: Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 227н (зарегистрирован в Минюсте России 02.06.2016 N 42399).

<106> Об утверждении Профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый" [Электронный ресурс]: Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н (зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017 N 46397).

Помимо иной, в них содержится следующая информация:

- основная цель вида профессиональной деятельности;
- описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности);
- обобщенная трудовая функция и др. сведения.

Закономерным является вопрос о том, в каком случае требования профессиональных стандартов для медицинских работников обязательны для применения (в том числе путем включения их в соответствующие должностные инструкции).

В соответствии со статьей 195.3 ТК РФ, если настоящим Кодексом, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены требования к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции, профессиональные стандарты в части указанных требований обязательны для применения работодателям.

Характеристики квалификации, которые содержатся в профессиональных стандартах и обязательность применения которых не установлена законодательно, используются администрацией медицинской организации в качестве основы для определения требований к квалификации медицинских работников с учетом особенностей выполняемых ими трудовых функций, обусловленных применяемыми технологиями и принятой организацией производства и труда.

В последнем случае (если обязательность применения характеристик квалификации не установлена законодательно) профессиональный стандарт фактически играет роль рекомендательного методического документа.

**Глава 4. О РОЛИ ЮРИСКОНСУЛЬТОВ (ЮРИДИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ (РАЗРЕШЕНИИ)
КОНФЛИКТОВ С ПАЦИЕНТАМИ**

Кроме вышеуказанного, предупреждению (разрешению) конфликтов с пациентами во многом может способствовать надлежащая организация деятельности юриста (юридической службы) учреждения здравоохранения.

Долгое время в медицинском сообществе не придавалось должного значения тщательной организации работы юридических служб (юрисконсультов) учреждений здравоохранения.

Это отчасти объяснялось:

- детальной регламентацией различных аспектов их функционирования;
- правовым нигилизмом некоторых медицинских работников, в том числе начальников структурных подразделений и даже руководителей отдельных медицинских организаций;
- инертностью значительной части пациентов в отношении защиты своих прав и законных интересов при получении медицинской помощи (услуг) и т.п.

Однако постепенно ситуация в сфере юридического обеспечения медицинской деятельности начала кардинальным образом меняться.

Подобный процесс был обусловлен сочетанием целого ряда разных факторов, среди которых возможно выделить:

- расширение сферы оказания платных медицинских услуг (в том числе в государственном сегменте здравоохранения);
- принятие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- распространение на пациентов действия Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей";
- рост претензий врачующихся на качество медицинской помощи (услуг) и их обращений по этому поводу в контролирующие, правоохранительные органы и суды и др.

Это обусловило существенное повышение роли правовых подразделений в деятельности медицинских учреждений, а также рост их авторитета.

В современном здравоохранении деятельность юристов перестала носить локальный характер, от квалифицированной работы правовых подразделений зачастую зависит экономическая эффективность работы медицинских учреждений и даже их существование на рынке медицинских услуг <107>.

<107> Войтенков Е.А. Правовые подразделения в работе медицинских организаций: роль и значение на современном этапе // Медицинское право России: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. М.: Национальный институт медицинского права, 2015. С. 40 - 44.

Возможно выделить следующие формы работы правовых подразделений при обеспечении здравоохранительной деятельности:

- договорная работа:

разработка типовой формы заключения договора оказания медицинских услуг применительно к конкретной сфере здравоохранительной деятельности;

систематизация массива заключенных договоров оказания медицинских услуг;

организация правового контроля за каждым договором оказания медицинских услуг (с момента его заключения до фактического исполнения);

контроль и учет поступающих претензий (как от юридических лиц, так и от пациентов);

- проведение мероприятий по предупреждению конфликтов между пациентами и медицинской организацией:

- активное участие в работе по разрешению обращений граждан (пациентов);

подготовка локальных нормативно-правовых документов учреждения здравоохранения, регламентирующих работу с обращениями пациентов (например, порядка разрешения обращений, типовой формы карточки личного приема граждан и др.);

визирование адресованных гражданам (пациентам) ответов на обращения, подготовленных исполнителями (сотрудниками медицинской организации), на предмет проверки соответствия их нормам действующего законодательства;

- обеспечение своевременной, полной и качественной разработки должностных инструкций сотрудников медицинского учреждения;

- участие в организации работы по поддержанию правовой грамотности медицинских работников, в т.ч. **по изучению законодательства:**

в сфере медицинского права (например, норм ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", подзаконных актов Минздрава РФ и т.п.);

законодательства об обращениях граждан;

положений законодательства, касающихся ведения медицинской документации.

Необходимо рассматривать на занятиях правильность заполнения с правовой точки зрения медицинской документации (карт амбулаторного (стационарного) больного, формы информированного добровольного согласия пациента и т.п.);

- по изучению иных нормативно-правовых актов, регламентирующих текущую деятельность медицинской организации (например, санитарно-эпидемиологического законодательства, положений трудового права и иных);

- контроль с правовой точки зрения за организацией работы по ознакомлению пациентов с медицинской документацией (участие в подготовке необходимых локальных документов (журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией, журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией и др.));

- участие в организации работы врачебной комиссии учреждения здравоохранения.

Согласно пункту 4.24 Приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" <108> врачебная комиссия, помимо иных вопросов, производит рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в медицинской организации.

<108> Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (редакция от 02.12.2013, зарегистрирован в Минюсте России 09.06.2012 за N 24516).

Эта работа очень важна, поскольку правильное и системное ее выполнение позволяет предупредить возникновение конфликта между медицинской организацией и пациентом (облегчить его разрешение), избежать сложной судебной тяжбы.

Поэтому особое внимание следует уделить надлежащему изучению членами врачебной комиссии необходимых норм законодательства, правильному разрешению ими обращений граждан (пациентов) и подготовке проектов юридически грамотных ответов.

Участие в организации работы врачебной комиссии конкретной медицинской организации работников ее правовых подразделений, помимо иного, может заключаться в подготовке ряда локальных документов (положения о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), типового протокола комиссии и др.);

- деятельность по разрешению конфликтов между пациентами и медицинскими организациями:

системное получение информации о существующих в субъекте Федерации (области, ином административном образовании) центрах независимых экспертиз, центрах медиации, третейских судах и налаживание с ними деловых контактов;

постоянное изучение (анализ) информации по вопросам альтернативного разрешения споров (путем переговоров, медиации или третейским судом), существующей в свободном доступе;

- подготовка проекта приказа (положения) медицинской организации о порядке альтернативного (досудебного) разрешения споров;

- участие в организации и ведении переговоров как одной из форм досудебного урегулирования конфликтов (примирительных процедур);

- участие в организации проведения медиации;

- представление интересов медицинской организации при судебном разрешении гражданско-правовых споров;

- систематизация (кодификация) правовых норм, действующих в той или иной сфере медицинской деятельности.

Как отмечают некоторые авторы, "именно построение оптимальной системы локальных правовых актов каждой медицинской организации фактически выступает базовым, первичным элементом ее надлежащего повседневного функционирования" <109>;

- визирование приказов медицинской организации на предмет соответствия их нормам действующего законодательства;

- подготовка проектов ответов на адвокатские запросы, поступившие в медицинскую организацию в порядке части 2 статьи 6.1 ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в

Российской Федерации";

- **иные формы деятельности.**

<109> Войтенков Е.А. Правовые подразделения в работе медицинских организаций: роль и значение на современном этапе // Медицинское право России: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. М.: Национальный институт медицинского права, 2015. С. 40 - 44.

Говоря о возможной **тактике представления юрисконсультom интересов медицинской организации** при судебном разрешении гражданско-правовых споров, нужно обратить внимание на следующие ее аспекты.

Действия пациента-истца (его представителя) после принятия искового заявления к рассмотрению суда

В случае если исковое заявление в порядке, установленном гражданско-процессуальным законодательством, принято к рассмотрению суда, на этапе подготовке дела к судебному разбирательству **пациент-истец или его представитель** согласно части 1 статьи 149 ГПК РФ:

- 1) передает ответчику копии доказательств, обосновывающих фактические основания иска;
- 2) заявляет перед судьей ходатайства об истребовании доказательств, которые он не может получить самостоятельно без помощи суда.

Действия ответчика (медицинской организации) после подачи иска пациентом

Необходимо обратить внимание на возможные действия ответчика (то есть медицинской организации), предусмотренные частью 2 статьи 149 ГПК РФ, после подачи пациентом (его представителем) иска о причинении вреда его жизни (здоровью).

Ответчик или его представитель (медицинская организация):

- 1) уточняет исковые требования истца и фактические основания этих требований;
- 2) представляет истцу или его представителю и суду возражения в письменной форме относительно исковых требований;
- 3) передает истцу или его представителю и судье доказательства, обосновывающие возражения относительно иска;
- 4) заявляет перед судьей ходатайства об истребовании доказательств, которые он не может получить самостоятельно без помощи суда.

О вреде для медицинской организации тактики "прятанья головы в песок"

Как показывает судебная практика, очень часто руководители медицинских организаций (частнопрактикующие врачи) избирают **неправильную** с процессуальной точки зрения тактику

поведения, которую можно образно охарактеризовать "прятанье головы в песок".

Суть ее заключается в том, что они достаточно безразлично относятся к поступлению копии гражданского иска и не выполняют (не поручают выполнить иному должностному лицу) ни одного из действий, предусмотренных частью 2 статьи 149 ГПК РФ <110>.

<110> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 195.

Однако, избрав для себя подобную линию поведения в процессе, представители медицинских организаций:

- лишаются возможности изложить как истцу, так и суду свою позицию по сути заявленных исковых требований;

- не заявляют своевременно ходатайств об истребовании доказательств, которые нельзя получить самостоятельно без помощи суда;

- не принимают участия в исследовании доказательств, предъявленных истцом.

Руководителю учреждения здравоохранения (частнопрактикующему врачу) на время рассмотрения судом гражданского иска рекомендуется **не забывать о следующем <111>**:

1) неучастие в судебных заседаниях представителя ответчика (медицинской организации) вовсе не будет способствовать рассмотрению дела в его пользу.

<111> Старчиков М.Ю. Указ. соч. С. 196.

В соответствии с частью 4 статьи 167 ГПК РФ суд вправе рассмотреть дело в отсутствие ответчика, извещенного о времени и месте судебного заседания, если он не сообщил суду об уважительных причинах неявки и не просил рассмотреть дело в его отсутствие.

Кроме того, при неявке ответчика, извещенного о времени и месте судебного заседания, не сообщившего об уважительных причинах неявки и не просившего о рассмотрении дела в его отсутствие, оно может быть рассмотрено в порядке **заочного производства** (часть 1 статьи 233 ГПК РФ).

Поэтому даже если представитель медицинской организации не может прибыть на заседание по объективным причинам, необходимо **поставить об этом в известность соответствующий суд.**

Суд может отложить разбирательство дела по ходатайству лица, участвующего в деле, в связи с неявкой его представителя по уважительной причине (часть 6 статьи 167 ГПК РФ);

2) о важности заключения назначаемой по врачебному делу судебно-медицинской экспертизы.

"Поскольку лечение пациента во многих случаях является результатом совместного творчества медицинских работников различной специализации, причинная связь между их

действиями (бездействием) и вредоносными последствиями достаточно часто не носит очевидного характера" <112>.

<112> Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2016. С. 120.

В этих случаях (при возникновении в процессе рассмотрения дела вопросов, требующих специальных знаний в медицинской области) суд назначает экспертизу, проведение которой может быть поручено судебному-экспертному учреждению, конкретному эксперту или нескольким экспертам (пункт 1 статьи 79 ГПК РФ).

По мнению некоторых авторов, "суды по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг не проводят анализ экспертного заключения, его последовательности и согласованности во всех его частях, не проверяют выводов экспертов на предмет достоверности, полноты и объективности..." <113>.

<113> Баринов Е.Х., Родин О.В., Ромодановский П.О., Тихомиров А.В. К вопросу о правовой оценке выводов судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам, связанным с оказанием медицинских услуг // ПЭМ. 2010. N 3-4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-pravovoy-otsenke-vyvodov-sudebno-meditsinskoy-ekspertizy-po-grazhdanskim-delam-svyazannyh-s-okazaniem-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 21.07.2018).

Даже если подобное действительно имеет место, представителю медицинской организации необходимо занимать **активную позицию** как при назначении судебно-медицинской экспертизы, так и при последующей оценке судом ее результатов <114>.

<114> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 197.

Например, согласно Апелляционному определению судебной коллегии по гражданским делам Иркутского областного суда от 7 октября 2015 года по делу N 33-8831/2015, "у суда не было оснований не доверять заключению судебно-медицинской экспертизы, которая была проведена специалистами, имеющими соответствующую квалификацию, образование и стаж работы... Исследовательская часть заключения изложена подробно и основательно, содержит ссылки на использованные экспертами руководящие документы и литературу. При этом ответчиком данное заключение не оспорено" <115>.

<115> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Иркутского областного суда от 07.10.2015 по делу N 33-8831/2015 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7732942> (дата обращения: 18.06.2018).

Согласно положениями законодательства стороны процесса имеют достаточно **широкие права при назначении и оценке выводов судебно-медицинской экспертизы.**

Так, каждая из них вправе **представить суду вопросы, подлежащие разрешению при проведении экспертизы** (часть 2 статьи 79 ГПК РФ).

Окончательный круг вопросов, по которым требуется заключение эксперта, определяется судом, однако отклонение предложенных вопросов суд обязан мотивировать.

Стороны, другие лица, участвующие в деле, **имеют также право:**

- просить суд назначить проведение экспертизы в конкретном судебно-экспертном учреждении или поручить ее конкретному эксперту;

- заявлять отвод эксперту;

- формулировать вопросы для эксперта;

- знакомиться с определением суда о назначении экспертизы и со сформулированными в нем вопросами;

- знакомиться с заключением эксперта;

- ходатайствовать перед судом о назначении повторной, дополнительной, комплексной или комиссионной экспертизы;

3) о праве заявления ходатайств, разрешение которых может способствовать рассмотрению дела в пользу медицинской организации, а также подачи возражений относительно ходатайств и доводов других лиц, участвующих в деле.

Кроме своей инициативы, суд принимает решение о проведении каких-либо процессуальных действий при разрешении врачебного дела на основании ходатайств, поступивших от сторон процесса.

Лица, участвующие в деле, помимо иных полномочий имеют **право заявлять ходатайства, в том числе об истребовании доказательств** (часть 1 статьи 35 ГПК РФ);

4) о возможности медицинской организации (ее представителей) обжаловать судебные постановления и использовать предоставленные законодательством о гражданском судопроизводстве другие процессуальные права (часть 1 статьи 35 ГПК РФ).

Глава 5. НАДЛЕЖАЩЕЕ ВЕДЕНИЕ КАРТ АМБУЛАТОРНОГО (СТАЦИОНАРНОГО) БОЛЬНОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КОНФЛИКТОВ В ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ СФЕРЕ

5.1. Ведение карт амбулаторного (стационарного) больного в бумажной форме

Рядом авторов логично отмечается, что "медицинские документы являются основным источником медицинской информации, на основе анализа которой принимаются управленческие решения, а также при возникновении претензий со стороны пациентов и их представителей в

случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи..." <116>.

<116> Китанина К.Ю., Рублевская И.В., Честнова Т.В., Хромушин В.А. Сборник медицинских документов (часть 1): Учеб. пособие. Тула: Изд-во ТулГУ, 2013. С. 5.

Кроме иного, юридически грамотное ведение врачами основных медицинских документов (прежде всего - **карт амбулаторного (стационарного) больного**), бесспорно, является одним из важнейших факторов предупреждения конфликтов в здравоохранительной сфере.

По информации из сети Интернет (19.12.2016), "непонятный почерк, орфографические и синтаксические ошибки и другие погрешности при оформлении медицинских документов имеют цену, причем очень высокую... Согласно свежему отчету Счетной палаты, с которым ознакомился Лайф, в 2015 году медучреждения заплатили за это более 30 млрд рублей. Большая часть этих денег идет обратно в систему ОМС, меньшая остается в виде штрафов у страховщиков, благодаря чему их прибыли растут год от года" <117>.

<117> Башарова С. Плохой почерк врачей обогатил страховщиков на 30 млрд рублей [Электронный ресурс] // LIFE#Здоровье: сайт. URL: <https://life.ru> (дата обращения: 25.03.2018).

В настоящее время **медицинская карта стационарного больного** (далее - МКСБ) ведется по форме N 003/у Перечня форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения, утвержденного Приказом Минздрава СССР N 1030 от 04.10.1980 <118> (см. Приложение N 13 к монографии).

<118> Перечень форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]: утв. Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030.

Из письма Минздравсоцразвития РФ от 30 ноября 2009 года N 14-6/242888 "О правомочности действия Приказа Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030" следует, что, поскольку после отмены Приказа Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения" (далее - Приказ) не было издано нового альбома образцов учетных форм, учреждениям здравоохранения **разрешено использовать в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные вышеуказанным Приказом.**

С правовой точки зрения, помимо обеспечения потребностей медицинской деятельности, МКСБ является немаловажным источником сведений для страховых компаний, контролирующих, правоохранительных и судебных органов (в случае наличия предусмотренных законом оснований) <119>.

<119> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 121.

В подпункте "а" пункта 2.2 Приказа Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" <120> (далее - Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н) критериями качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, помимо иных, являются:

- ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного;
- заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;
- наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;
- внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром);
- принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
- принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
- проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром), и др.

<120> Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н (зарегистрирован в Минюсте России 17.05.2017 N 46740).

Правила ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, регламентированы положениями Приказа Минздрава России N 834н от 15.12.2014 "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" <121>.

<121> Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н.

В соответствии с пунктами 1 и 2 Порядка заполнения учетной формы N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (приложение N 1 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н) учетная форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (далее - Карта) является основным учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению, и заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента.

Стоит обратить внимание на тот факт, что **Карта должна заполняться врачами**, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (пункт 4 вышеуказанного Порядка).

Согласно подпунктам "а" - "з" пункта 2.1 Приказа Минздрава России от 10.05.2017 N 203н к **критериям оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях**, помимо иных, относится:

- ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы;

- заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

- наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

- оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

- оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

- проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

- внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме и др.

Некоторыми подзаконными нормативно-правовыми актами Минздрава РФ детализованы особенности ведения карт пациентов в отдельных сферах медицинской деятельности.

Так, Приказом Минздравсоцразвития РФ от 21.02.2005 N 152 "О дальнейшем развитии информационно-консультативной токсикологической помощи населению Российской Федерации" <122> введена карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии (приложение N 1 к данному нормативно-правовому акту).

<122> О дальнейшем развитии информационно-консультативной токсикологической помощи населению Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.02.2005 N 152 (вместе с Рекомендациями по заполнению формы N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии", Рекомендациями по ведению консультации больного с острым отравлением химической этиологии"). Зарегистрирован в Минюсте РФ 24.03.2005 N 6427.

В Приказе Минздрава России от 30.08.2012 N 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" <123> утвержден вкладыш в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного при применении методов вспомогательных репродуктивных технологий (Приложение N 15 к данной монографии).

<123> О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 30.08.2012 N 107н (ред. от 11.06.2015, зарегистрирован в Минюсте России 12.02.2013 N 27010).

Приказом Минздрава СССР N 1030 от 04.10.1980 помимо иных документов была утверждена форма N 043/у "Медицинская карта стоматологического больного" (Приложение N 16 к данной монографии).

Как считает О.И. Косухина, к нарушениям ведения медицинской документации можно отнести <124>:

- 1) отсутствие данных о перенесенных и сопутствующих заболеваниях;
- 2) отсутствие информированного согласия на лечение и проведение различных манипуляций;
- 3) небрежное ведение записей.

<124> Косухина О.И. Основные дефекты ведения медицинской документации в терапевтической практике. Судебная медицина и медицинское право: Актуальные вопросы. Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти заслуженного деятеля науки РФ, профессора Г.А. Пашияна. М., 2011 [Электронный ресурс] // Судебно-медицинский журнал: сайт. URL: <http://journal.forens-lit.ru/node/529> (дата обращения: 24.04.2018).

Несоблюдение требований к ведению медицинских карт пациентов может не только свидетельствовать о ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи, но и, помимо иных причин, обусловить возникновение конфликта с пациентом (его представителями).

Например, о нарушении правил ведения медицинской документации может свидетельствовать и тот факт, что записи в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, будут исполнены не врачом, а по его указанию медицинской сестрой.

Вот только один пример из судебной практики: "Анализ записей в медицинской карте амбулаторного больного ООО "Медицинский центр ..." свидетельствует, что врачом-хирургом И. не проведен сбор анамнеза заболевания и жалоб пациента. Визуальное исследование, которое включает подробное описание морфологии элементов, проведено неполно... Отсутствуют сведения о выполненной дифференциальной диагностике с другими заболеваниями. Не указана дата повторной явки к врачу. Таким образом, судебно-медицинская экспертная комиссия пришла к выводу, что обследование пациента С. проведено с нарушением общих принципов диагностики в дерматовенерологии" <125>.

<125> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Коми от 14.07.2014 по делу N 333400/2014 // ИСС "Аюдар Инфо". URL: <https://www.audar-info.ru/docs/soyur/detail.php?artId=1279132&list=true> (дата обращения: 20.02.2018).

Причинами ненадлежащего ведения медицинской документации выступают факторы как **объективного** (например, оказание медицинской помощи в условиях стихийного бедствия), так и **субъективного** характера (т.е. непосредственно связанных с личностью (деяниями) конкретного медицинского работника) <126>.

<126> Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика (справочное пособие с ситуационными задачами и ответами на них). М.: Инфотропик Медиа, 2018. С. 5 - 6.

Возможно предположить, что неправильное с юридической точки зрения ведение медицинских карт, в совокупности с иными обстоятельствами, может впоследствии спровоцировать конфликт врача и пациента.

Рядом авторов отмечается, что "нарушение врачом обязательных условий, установленных порядком, нередко говорит об излишней уверенности в своей правоте и собственных действиях..." <127>.

<127> Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: [Учеб. пособие] / Т.И. Ибрагимов, Г.В. Большаков [и др.]; Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 18 - 19.

Субъективные причины нарушения ведения медицинской документации обусловлены личностными характеристиками отдельных работников здравоохранительной сферы (в т.ч. занимаемым должностным положением, опытом работы, чертами характера и т.п.).

Например, как указывается некоторыми авторами, "наиболее качественно анамнестическую информацию в стоматологических амбулаторных картах отражают врачи, имеющие стаж работы по специальности от 11 до 20 лет. Врачи, имеющие высшую квалификационную категорию, допускают больше небрежностей при заполнении титульного листа и сборе анамнеза пациента..." <128>.

<128> Шульган С.В., Калинина Т.В., Матвеев А.М. Анализ качества ведения медицинской документации в стоматологических поликлиниках г. Минска // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2016. N 1. С. 73 - 75.

Вместе с тем есть **ряд объективных факторов**, провоцирующих конфликты, которые возможно нейтрализовать усилиями руководства медицинской организации (нехватка специалистов, наличие вакантных должностей, неравномерное распределение нагрузки между медицинскими работниками и т.п.).

Так, по данным некоторых исследований, "100% врачей отметили, что, согласно нормативам, времени, отведенного для оформления документации, крайне недостаточно и что для выполнения всех требований к оформлению документации его необходимо в 2 раза больше..." <129>.

<129> Райх А.В., Дубровин А.А., Чеченин Г.И. Применение шаблонов, основанных на федеральных стандартах, при оформлении электронной медицинской карты // Медицина и образование в Сибири. 2013. N 6. С. 48.

5.2. Правовая регламентация использования в учреждениях здравоохранения электронных медицинских карт

Правильно и полно заполненная электронная медицинская карта также может стать немалым подспорьем в предупреждении (или разрешении) конфликта между учреждением здравоохранения и пациентом. Казалось бы, все ясно, и дальнейшее толкование этого тезиса не представляет особого интереса.

Однако существует несколько нюансов, которые целесообразно оговорить на страницах данной монографии.

Следует отметить некоторую путаницу в юридических терминах, относящихся к ведению электронных медицинских документов. Прежде всего это касается карт амбулаторного (стационарного) больного.

Так, с 1 января 2008 года Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2006 N 407-ст утвержден и введен в действие ГОСТ Р 52636-2006. Национальный стандарт РФ "Электронная история болезни. Общие положения (далее - ГОСТ Р 52636-2006)" <130>.

<130> **ГОСТ Р 52636-2006** "Национальный стандарт РФ. Электронная история болезни. Общие положения" [Электронный ресурс]: утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2006.

Данный Стандарт предназначен для использования медицинскими организациями различных организационно-правовых форм деятельности федеральных, территориальных и муниципальных органов управления здравоохранением, систем обязательного и добровольного медицинского страхования.

Рассматриваемый ГОСТ Р 52636-2006 вступает в силу лишь после того, как в соответствующей медицинской организации локальным актом утверждены в соответствии с его требованиями правила ведения медицинских карт в электронном виде.

В его 3-м разделе раскрывается смысл понятия "**электронная история болезни**".

Так, под **электронной историей болезни** понимается информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) персональных медицинских записей.

Однако в иных ГОСТах, принятых несколько позднее, уже используется иной термин - "**электронная медицинская карта**" <131>.

<131> ГОСТ Р 54472-2011/ISO/TS13606-4:2009 "Национальный стандарт Российской Федерации. Информатизация здоровья. Передача электронных медицинских карт. Часть 4. Безопасность" [Электронный ресурс]: утвержден Приказом Росстандарта от 18.10.2011 N 467-ст. ГОСТ Р ИСО 13606-2-2012 "Национальный стандарт Российской Федерации. Информатизация здоровья. Передача электронных медицинских карт. Часть 2. Спецификация передачи архетипов" [Электронный ресурс]: утвержден Приказом Росстандарта от 29.10.2012 N 584-ст.

Согласно части 3 статьи 50 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" <132> предусмотренные в бюджете Федерального фонда средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, помимо иного, направляются на внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение **медицинских карт пациентов в электронном виде**.

<132> Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ.

Постановлением Правительства РФ от 05.05.2018 N 555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" <133> (далее - Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 N 555) применяется следующее понятие - "**федеральная интегрированная электронная медицинская карта**".

<133> О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (вместе с Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения) [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 N 555.

Согласно пункту 13 Постановления Правительства РФ от 05.05.2018 N 555 **федеральная интегрированная электронная медицинская карта** представляет собой подсистему единой

системы, предназначенную для сбора, систематизации и обработки структурированных обезличенных сведений, указанных в статье 94 Федерального закона (ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" - Прим. авт.), о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, посредством информационного обмена с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинскими информационными системами медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Как следует из пункта 14 рассматриваемого Постановления, **федеральная интегрированная электронная медицинская карта обеспечивает:**

а) получение, проверку, обработку и хранение структурированных обезличенных сведений, указанных в статье 94 Федерального закона, о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования;

б) формирование баз данных обезличенной информации по отдельным нозологиям и профилям оказания медицинской помощи, позволяющих систематизировать информацию для изучения течения и исхода заболеваний, клинической и экономической эффективности методов профилактики, а также для диагностики, лечения и реабилитации при отдельных заболеваниях, состояниях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 14 Федерального закона.

В распоряжении Правительства РФ от 29.12.2014 N 2769-р "Об утверждении Концепции региональной информатизации" <134> (далее - распоряжение) используются как термин "электронная медицинская карта пациента", так и термин "электронная история болезни".

<134> Об утверждении Концепции региональной информатизации [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства РФ от 29.12.2014 N 2769-р (ред. от 03.03.2017).

Так, согласно данному распоряжению в сфере здравоохранения рекомендуется внедрение систем электронных назначений лекарственных препаратов, интегрированных с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии, ведения **электронной медицинской карты пациента и электронной истории болезни**.

На взгляд автора, использование подобного многообразия понятий не только не может способствовать предупреждению конфликтов в здравоохранительной сфере, но и способно вызвать сложности в практическом правоприменении (например, при рассмотрении судом конкретного гражданского дела по иску пациента к медицинской организации).

Завершая разговор об электронных медицинских картах (далее - ЭМК), следует отметить, что они, бесспорно, также относятся к разряду **документов** (в том числе и с точки зрения уголовного закона).

Однако, в отличие от заполнения бумажных карт амбулаторного (стационарного) больного, программное обеспечение ЭМК позволяет:

- подсказать медицинскому работнику, что еще не все разделы ЭМК заполнены, и тем самым позволить предупредить возможный конфликт с пациентом из-за небрежного ведения медицинской документации;

- установить, когда именно сделаны записи в ее разделах, а также то, когда именно вносились изменения в данные.

Как свидетельствует судебная практика, несмотря на относительное новшество подобных документов, уже имеют место попытки неправомерного внесения информации в ЭМК <135>.

<135> Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика (справочное пособие с ситуационными задачами и ответами на них). М.: Инфотропик Медиа, 2018. С. 175.

Так, из Апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Астраханского областного суда от 31 мая 2017 года по делу N 33-1979/2017 <136> усматривается, что "...согласно Приказу Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030 "Об утверждении форм первичной документации учреждений здравоохранения" история родов является основным медицинским документом родильного отделения больницы, который составляется на каждую поступившую беременную, роженицу или родильницу и оформляется в соответствии с формой N 096/у. Несмотря на то что указанный Приказ был отменен Приказом Минздрава СССР N 750 от 05.10.1988, он в настоящее время носит рекомендательный характер, поскольку письмом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30.10.2009 N 14-6/24888 было рекомендовано использование форм учетной первичной медицинской документации, утвержденных вышеуказанным Приказом N 1030.

<136> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Астраханского областного суда от 31.05.2017 по делу N 33-1979/2017 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://old.судебныерешения.рф/bsr/case/8153011> (дата обращения: 15.02.2018).

Так, согласно данному Приказу в истории родов отражается характер течения родов, все диагностические и лечебные мероприятия лечащего врача (или акушерки), записанные в их последовательности. История родов должна дать ясное представление о всей картине течения родов без дополнительных пояснений.

Установлено, что первоначально ход ведения родов М. в электронном виде был внесен в историю родов пациентки в 04:29:00... в электронную версию истории родов истцом внесены изменения, касающиеся обстоятельств и времени приема пациентки.

Первоначально было указано, что пациентка передавалась во время пересменки, которая осуществляется в 18 ч 00 мин., во втором и третьем вариантах время изменено на 18 ч 20 мин., добавлена запись о передаче пациентки в присутствии врача З., которая в это время уже не работала. Также во вторую и третью версии истории болезни были внесены записи о перепоручении приема родов акушерке и минимизации сроков отсутствия в родзале, которых не было в первоначальном варианте истории родов.

Указанные изменения были восстановлены службой автоматизированной системы управления больницы.

При этом М. не внесены сведения о совершении врачебной манипуляции по ушиванию эпизотомной раны родильнице Л. врачом акушером-гинекологом Л.

Доводы истца о том, что электронной программой предусмотрено редактирование записей, не свидетельствуют об отсутствии в ее действиях состава дисциплинарного проступка, поскольку редактирование не должно влечь изменение первоначального текста, как имело место в рассматриваемом случае".

5.3. Юридическая ответственность медицинских работников за нарушения при ведении карт амбулаторного (стационарного) больного

Нарушения, допущенные при ведении карт амбулаторного (стационарного) больного, могут обусловить привлечение медицинских работников к юридической ответственности.

Дисциплинарная ответственность медицинских работников за нарушения при ведении карт амбулаторного (стационарного) больного.

В соответствии со статьей 192 Трудового кодекса РФ (далее - ТК РФ) за совершение **дисциплинарного проступка**, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинским работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

- 1) замечание;
- 2) выговор;
- 3) увольнение по соответствующим основаниям.

По общему правилу к ненадлежащему исполнению трудовых обязанностей в сфере медицинской деятельности возможно отнести недобросовестное (небрежное) ведение карт амбулаторного (стационарного) больного.

Порядок наложения взыскания (в том числе и за рассматриваемое нарушение медицинским работником трудовых обязанностей) регламентирован положениями статьи 193 ТК РФ:

"До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от медицинского работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не представлено, то составляется соответствующий акт.

Непредставление работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания.

Дисциплинарное взыскание применяется не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников.

Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее шести месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной

деятельности или аудиторской проверки - позднее двух лет со дня его совершения. В указанные сроки не включается время производства по уголовному делу.

За каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание.

Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется медицинскому работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе. Если работник отказывается ознакомиться с указанным приказом (распоряжением) под роспись, то составляется соответствующий акт.

Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственную инспекцию труда и (или) органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров".

Специфичность медицинской деятельности обуславливает некоторые особенности привлечения к дисциплинарной ответственности работников учреждений здравоохранения.

Как отмечается в решении Пролетарского районного суда г. Тулы от 26 января 2016 года по делу N 2-215/2016, "занятие медицинской деятельностью является особым видом трудовой деятельности и направлено на реализацию публичных интересов, что предопределяет наличие у медицинских работников, в том числе и врачей, специального правового статуса, в том числе предполагающего для этой категории граждан особые требования к их личным и деловым качествам, и особые обязанности, обусловленные выполняемыми задачами и специфическим характером деятельности указанных лиц" <137>.

<137> Решение Пролетарского районного суда г. Тулы от 26.01.2016 по делу N 2-215/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 01.11.2017).

Непринятие во внимание указанного обстоятельства, а также несоблюдение порядка наложения дисциплинарных взысканий может повлечь отмену соответствующих приказов о привлечении к дисциплинарной ответственности (если медицинские работники обжалуют действия администрации учреждения здравоохранения в суд общей юрисдикции).

Так, из решения Балахнинского городского суда Нижегородской области от 9 февраля 2017 года по делу N 2-83/2017 усматривается, что "приказом ГБУЗНО "... ЦРБ" N... за неоднократные нарушения этики и медицинской деонтологии к С. применено дисциплинарное взыскание в виде выговора.

С данным приказом истец ознакомлен. Основанием для применения данного взыскания указаны докладные записки врачей стоматологов-ортопедов ортопедического отделения Б., С., Я., медицинской сестры В., заведующего стоматологической поликлиники врача стоматолога-терапевта ГБУЗНО "... ЦРБ" А. о нарушении профессиональной этики и медицинской деонтологии врачом стоматологом-ортопедом С., докладной (объяснительной) С...

Из докладных врачей стоматологов-ортопедов ортопедического отделения Б., С., Я., медицинской сестры В., заведующего стоматологической поликлиники врача стоматолога-терапевта ГБУЗНО "... ЦРБ" А. следует, что врачом стоматологом-ортопедом С. допускались неоднократные высказывания в грубой форме в адрес врачей и медицинского персонала, а также незаконно установлена новая стоматологическая установка.

Применяя дисциплинарное взыскание... за неоднократные нарушения этики и медицинской деонтологии, работодатель не указал сведения о нарушении конкретных обязанностей, предусмотренных должностной инструкцией, иными нормативными документами, которые допущены С., а также даты и обстоятельства совершения им проступка (неправомерных действий либо бездействия), за которое на истца наложено дисциплинарное взыскание.

Указание в приказе общей фразы о неоднократных нарушениях профессиональной этики и медицинской деонтологии без конкретизации, в чем было выражено такое действие либо бездействие, а также на вмененную истцу обязанность, которую он нарушил, лишает возможности лицо, привлеченное к дисциплинарной ответственности, возражать против наложения взыскания.

Докладные о поведении С. не содержат признаков дисциплинарного проступка, являются односторонними документами...

При таких обстоятельствах, с учетом допущенного работодателем нарушения прав работника, суд признает приказ ГБУЗНО "... ЦРБ" N... незаконным и подлежащим отмене" <138>.

<138> Решение Балахнинского городского суда Нижегородской области от 09.02.2017 по делу N 2-83/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 06.01.2018).

Согласно иному судебному решению "в нарушение статей 22, 193 ТК РФ до применения дисциплинарного взыскания работодатель не затребовал от работника письменное объяснение и не ознакомил истца с представлением заместителя главного врача по лечебной работе С...

Таким образом, ответчиком нарушена процедура привлечения истца к дисциплинарной ответственности.

Приказ работодателя N от _____ 2017 года о дисциплинарном взыскании Х. в виде выговора не содержит четкой и понятной формулировки описания проступка и указания на конкретные действия, которые ответчик вложил в понятие грубого нарушения... своих должностных обязанностей, что также является основанием к отмене данного приказа работодателя от _____ 2017 года..." <139>.

<139> Решение Якутского городского суда Республики Саха (Якутия) от 23.06.2017 по делу N 2-4698/17 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 07.02.2018).

При наличии определенных признаков, именуемых в уголовном праве составом преступления, некоторые общественно опасные деяния медицинских работников, связанные с оборотом медицинских документов, могут быть признаны преступлениями вступившим в законную силу приговором суда <140>.

<140> Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2018, С. 168.

К числу подобных деяний может быть отнесен, например, **служебный подлог** (статья 292 УК РФ).

Под служебным подлогом понимается внесение должностным лицом, а также государственным служащим или муниципальным служащим, не являющимся должностным лицом, в официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности.

Подобные деяния наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет (часть 1 статьи 292 УК РФ).

Те же деяния, повлекшие существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (часть 2 статьи 292 УК РФ).

Должностной подлог считается законченным преступлением с момента выполнения медицинским работником указанных действий, независимо от того, использовался ли данный документ.

Рассматриваемое преступление совершается с прямым умыслом - то есть медицинский работник осознает факт совершения должностного подлога и желает его совершить <141>.

<141> Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2018. С. 175.

Согласно статье 1 Федерального закона "Об обязательном экземпляре документов" <142> под **документом** понимается материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и (или) их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, и предназначен для передачи во времени и в пространстве в целях общественного использования и хранения.

<142> Об обязательном экземпляре документов [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.12.1994 N 77-ФЗ (ред. от 03.07.2016).

Таким образом, в судебном заседании документами могут быть признаны не только карты амбулаторного (стационарного) больного в бумажном виде, но и электронная медицинская карта.

Объективная сторона данного преступления (т.е. конкретные действия, выполняемые медицинским работником), как отмечают некоторые авторы, может представлять собой "...изменение даты и времени обращения больного в медицинскую организацию, времени начала хирургического вмешательства, замену диагноза, поправки... фиктивные данные о проведении лабораторных и инструментальных исследований" <143>.

<143> Китанина К.Ю., Рублевская И.В., Честнова Т.В., Хромушин В.А. Сборник медицинских документов (часть 1): Учеб. пособие. Тула: Изд-во ТулГУ, 2013. С. 7.

Глава 6. ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УСЛУГ) КАК ДЕЙСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ

6.1. Информирование о праве пациента на выбор врача и медицинской организации

Согласно данным некоторых исследований об информировании медицинскими работниками пациента о его правах "значительное большинство (73,6 +/- 3,9%) врачей предваряли обследование и лечение информированием пациента, тем не менее каждый пятый врач (20,8 +/- 3,6%) делал это уже непосредственно в процессе лечения, а незначительная часть врачей вообще не считала нужным исполнять данное требование" <144>.

<144> Филиппов Ю.Н., Позднякова М.А., Каткова Н.Ю., Филиппов А.Ю. Результаты исследования по вопросам влияния уровня правовой грамотности врача и пациента на степень риска медицинского вмешательства в акушерско-гинекологическом стационаре // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. N 6(48). Часть 5. С. 72 - 74.

К сожалению, иногда врачи относятся к пациенту лишь как "к объекту профессиональной деятельности и средству осуществления экономически необходимой деятельности..." <145>.

<145> Порох В.И., Катрунов В.А., Засыпкина Е.В. Основы концепции обеспечения прав пациента // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2014. N 1(27). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-kontseptsii-obespecheniya-prav-patsienta> (дата обращения: 10.09.2018).

Все указанное отнюдь не способствует предупреждению конфликтов между учреждениями здравоохранения и пациентами, а, наоборот, лишь провоцирует их возникновение.

Среди иной информации, которую целесообразно довести до сведения врачуемого, следует выделить разъяснение ему права на выбор врача и медицинской организации.

Новацией в отечественном правотворчестве является право пациента (в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи) на **выбор медицинской организации** в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача <146>.

<146> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 55 - 56.

Для получения первичной медико-санитарной помощи пациент обладает правом не чаще чем **один раз в год** (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) выбрать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу.

В ней таким же образом (за исключением случаев замены медицинской организации) он вправе выбирать врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации (часть 2 статьи 21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Помимо иных ситуаций, в случае если назревает конфликт между лечащим врачом и пациентом, последний вправе обратиться к руководителю медицинской организации (ее структурного подразделения) с требованием о замене врача.

То, каким образом должна разрешаться подобная ситуация (по сути, речь идет о предупреждении конфликта с пациентом), детализировано в Порядке содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утвержденном Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 407н <147> (далее - Порядок).

<147> Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 407н.

Так, в соответствии с пунктом 2 указанного Порядка в случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами (пункт 3 Порядка).

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения) в соответствии с пунктом 3 настоящего Порядка, пациент осуществляет выбор врача (пункт 4 Порядка).

Аналогичная процедура подлежит выполнению при требовании пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи (пункты 5 - 8 Порядка).

Поскольку **типовые формы заявления пациента о выборе и замене лечащего врача не**

закреплены нормативно, автором данной монографии предлагаются возможные варианты данных документов (Приложения N 17 и 18).

Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации (часть 1 статьи 21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В настоящее время он определен Постановлением Правительства РФ от 26.07.2012 N 770 "Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда" <148> (далее - Постановление).

<148> Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 26.07.2012 N 770.

В соответствии с положениями данного Постановления выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, утверждаемый Правительством Российской Федерации, для получения ими медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется из числа федеральных медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, по месту их жительства и (или) работы.

В случае невозможности оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, указанные граждане и работники осуществляют выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Однако судебная практика показывает, что вовсе не любое желание пациента о прикреплении его к конкретной медицинской организации подлежит безоговорочному удовлетворению.

Например, в соответствии с решением Королевского городского суда Московской области от 30 июня 2015 года по делу N 2-2370/15 "из материалов дела следует, что 13.11.2014 С. обратился к

начальнику ФГБУЗ МСЧ N... России с заявлением о прикреплении его к данной организации на медицинское обслуживание.

10.12.2014 С. было отказано в прикреплении его к данной организации на медицинское обслуживание, поскольку ФГБУЗ МСЧ N... России организует и обеспечивает оказание медицинской помощи за счет средств федерального бюджета и обязательного медицинского страхования только прикрепленному контингенту, являющемуся работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 21.08.2006 N 1156-р...

Таким образом, в соответствии с действующим законодательством ФГБУЗ МСЧ N... России организует и обеспечивает оказание медицинской помощи за счет средств федерального бюджета и обязательного медицинского страхования только прикрепленному контингенту, являющемуся работниками организаций, включенных в указанный выше перечень.

Поскольку истец не является работником организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 21.08.2006 N 1156-р, то он не может быть прикреплен к ФГБУЗ МСЧ N... России на медицинское обслуживание..." <149>.

<149> Решение Королевского городского суда Московской области от 30.06.2015 по делу N 2-2370/15 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7382157> (дата обращения: 15.01.2018).

Оказание **первичной специализированной медико-санитарной помощи** осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения **специализированной медицинской помощи в плановой форме** выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина **о возможности выбора медицинской организации** с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (часть 4 статьи 21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации (часть 7 статьи 21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Таким образом, **порядок выбора пациентами медицинских организаций** регламентирован рядом подзаконных нормативно-правовых актов, в том числе:

1) Приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" <150>;

2) Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача" <151>;

3) Постановлением Правительства РФ от 26 июля 2012 года N 770 "Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда";

4) Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи" (зарегистрирован в Минюсте России 12 марта 2013 года N 27617) <152>.

<150> Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н (зарегистрирован в Минюсте России 21.05.2012 N 24278).

<151> Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 407н.

<152> Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1342н (зарегистрирован в Минюсте России 12.03.2013 N 27617).

Проблемными вопросами в практической реализации пациентами права на выбор врача и медицинской организации, как считают некоторые авторы, является его реализация "в условиях кадрового дефицита, особенно врачей первичной медико-санитарной помощи; доступность медицинской помощи, в т.ч. на дому для пациентов, прикрепляемых по экстерриториальному принципу, в условиях неразвитой материально-технической базы, устаревших принципов нормирования труда..." <153>.

<153> Чертухина О.Б., Бальзамова Л.А., Есина М.В. Инновационные аспекты реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации // Известия Самарского научного центра РАН. 2014. N 5-4. С. 1535.

В рамках практической реализации права пациента на выбор врача автору монографии представляется заслуживающей внимания зарубежная практика ведения реестра практикующих врачей.

В соответствии с § 27 Закона Австрии о врачах "...Австрийская Палата врачей совместно с Земельными Палатами врачей обязана... вести реестр всех врачей, получивших право на ведение врачебной практики" <154>.

<154> Гуцул Н.Б. Указ. соч. С. 95.

Доступ к этой информации возможен для пациентов, которые за установленную плату могут получить интересующую их выписку из реестра.

6.2. Информирование пациента о планируемом медицинском вмешательстве

Выполнение требований закона в части **должного информирования пациента о медицинском вмешательстве** следует считать **одной из немаловажных предпосылок** предупреждения возможных конфликтов в сфере врачевания <155>.

<155> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 161.

Так, в одном из судебных решений усматривается, что "истец обосновала заявленные требования тем, что при исполнении вышеуказанного договора ненадлежащее информирование пациента повлекло за собой недостижение запланированного результата, причинило вред здоровью истца, что свидетельствует о существенном недостатке оказанной услуги" <156>.

<156> Решение Заельцовского районного суда города Новосибирска от 25.12.2017 по делу N 2-237/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 17.01.2018).

Таким образом, причиной данного конфликта и последующего обращения пациента в суд стали нарушения, допущенные медицинскими работниками в ходе его информирования перед медицинским вмешательством.

Как отмечается самими медиками в проводимых исследованиях взаимоотношений "врач - пациент", "исходя из требований, предъявляемых современным законодательством, необходимо подробно информировать пациента о предстоящем лечении, альтернативных методах лечения,

возможных осложнениях во время и после лечения, с записью больного о добровольном информационном согласии или отказе от предложенного лечения" <157>.

<157> Харченко С.В. Медико-правовой анализ ошибок и осложнений в практике хирургической стоматологии [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. М., 2005. 177 с. // URL: <http://www.dissercat.com/content/mediko-pravovoi-analiz-oshibok-i-oslozhnenii-v-praktike-khirurgicheskoi-stomatologii-0> (дата обращения: 18.12.2017).

Информация о состоянии здоровья может быть предоставлена пациенту как лично лечащим врачом, так и другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении (часть 2 статьи 22 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Однако не совсем ясно, может ли предоставлять пациенту информацию о состоянии здоровья медицинский работник, на которого возложены функции лечащего врача.

Так, согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" <158> (далее - Порядок) отдельные функции лечащего врача могут быть делегированы должностным лицам, указанным в названном подзаконном акте.

<158> Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н.

Как следует из пунктов 2 - 3 Порядка, они **могут возлагаться приказом руководителя медицинской организации:**

1) при организации оказания первичной медико-санитарной помощи:

а) на фельдшера фельдшерского здравпункта, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, акушерку фельдшерско-акушерского пункта, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

б) фельдшера, акушерку медицинской организации - при неукomплектованности либо недостаточной укомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного

отсутствия;

2) при организации оказания скорой медицинской помощи:

- а) на фельдшера фельдшерской бригады скорой медицинской помощи;
- б) акушерку акушерской бригады скорой медицинской помощи.

Из части 1 статьи 22 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" следует, что **каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о:**

- состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования;
- наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания;
- методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске;
- возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях;
- результатах оказания медицинской помощи.

Согласно новой редакции части 5 статьи 22 ФЗ N 323 (вступила в действие с 1 января 2018 года на основании Федерального закона от 29.07.2017 N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья" <159>) "пациент либо его законный представитель имеют право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти".

<159> О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.07.2017 N 242-ФЗ.

В качестве **комментариев к этим изменениям** возможно заметить следующее <160>:

1. Указанный порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них еще не установлены нормативно.

2. Кроме того, согласно пункту 2 Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, утвержденного Приказом Минздрава России от 29 июня 2016 года N 425н <161> (далее - Порядок ознакомления пациента) "основанием для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя **письменного запроса** о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос)".

<160> Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2018, С. 64 - 66.

<161> Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н (зарегистрирован в Минюсте России 14.11.2016 N 44336). Российская газета: сайт. URL: <https://rg.ru/2016/11/16/minzdrav-prikaz425-site-dok.html> (дата обращения: 15.12.2017).

По мнению автора, в Приказе Минздрава России от 29 июня 2016 года N 425н **целесообразно установить возможность ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией не только по письменному запросу, но и по аналогичному документу, направленному в электронной форме.**

Как потребитель, пациент также обладает **правом на получение информации** об услугах (статьи 8 - 10 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" <162>).

<162> О защите прав потребителей [Электронный ресурс]: Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1.

Согласно подпункту "а" пункта 14 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации N 1006 от 4 октября 2012 года <163>, при заключении договора по требованию потребителя или заказчика им должна предоставляться в доступной форме **информация о платных медицинских услугах, содержащая в том числе сведения о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.**

<163> Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006.

Недостатком этого пункта Приказа является **неуказание в нем** возможности получения пациентом информации **о клинических рекомендациях (протоколах лечения)** по вопросам оказания медицинской помощи.

Однако, согласно части 2 статьи 64 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", именно на их основе в том числе формируются критерии оценки качества медицинской помощи.

Согласно данным Прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (разработан Минэкономразвития России) <164> в сфере здравоохранения, кроме иных, ключевым направлением государственной политики является **внедрение системы клинических рекомендаций (протоколов лечения).**

<164> Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (разработан Минэкономразвития России).

Доступность информации предполагает возможность обычного пациента, не имеющего пороков дееспособности, а также не обладающего специальными медицинскими познаниями, понять и усвоить ее содержание.

В соответствии со статьей 23 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане имеют право на получение **достоверной и своевременной информации**, в том числе о потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.

Достоверность информации подразумевает ее соответствие отражаемым в ней фактическим данным; критерий **своевременности** информации означает соблюдение определенных условий относительно момента доведения ее до сведения пациента <165>.

<165> Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2016. С. 82.

Полная информация о содержании медицинской услуги должна стать известной пациенту еще **до начала ее оказания**, то есть предшествовать или, говоря иначе, предварять заключение соответствующего договора, и тем более начало его исполнения <166>.

<166> Там же.

Принимая во внимание предоставленную ему информацию, пациент дает **информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него** (статья 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Предварительным условием любого медицинского вмешательства является **дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство** на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (часть 1 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В случае нарушения правил информирования пациента медицинская организация (медицинский работник) может быть привлечена к различным формам юридической ответственности.

Например, несоблюдение врачом правил получения **информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или на отказ от него**, наряду с другими нарушениями, может обусловить его дисциплинарную ответственность.

Так, в решении Дзержинского районного суда города Перми от 15 апреля 2013 года по делу

№ 2-1187-13 по иску врача о восстановлении на работе, взыскании заработной платы за время вынужденного прогула, отмене приказа, взыскании компенсации морального вреда отмечается: "31.01.2013 заместителем главного врача по клинико-экспертной работе... проведена проверка работы врача-хирурга поликлиники № 1 НУЗ "ОКБ на станции..." ОАО "РЖД" Ф.

В результате проверки 31.01.2013 был составлен акт по результатам контроля экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи, были проверены карты, где пациент не обследован по... медико-экономическим стандартам... нет информированного добровольного согласия пациента на манипуляцию...

Приказом от 06.02.2013 №... к Ф., в соответствии со ст. 193 ТК РФ... применено дисциплинарное взыскание в виде увольнения по пункту 5 части 1 статьи 81 ТК РФ..." <167>.

<167> Решение Дзержинского районного суда города Перми от 15.04.2013 по делу № 2-1187-13 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 23.01.2018).

После того как в судебном заседании были подтверждены все указанные нарушения, в иске врача о восстановлении на работе было отказано.

Оценка соблюдения медицинскими работниками положений законодательства об информировании пациента находит отражение и во многих других судебных актах.

Так, в соответствии с решением Тверского областного суда № 7-187/2017 от 16 июня 2017 года по делу № 7-187/2017 <168> "...при изучении в судебном заседании медицинской амбулаторной карты на имя В. действительно установлено... отсутствует информированное добровольное согласие пациента В., чем нарушены требования статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"... выявленные нарушения привели к существенной угрозе охраняемым общественным отношениям в сфере охраны здоровья граждан, которая заключается не в наступлении каких-либо материальных последствий правонарушения, а в пренебрежительном отношении нарушителя к исполнению своих публично-правовых обязанностей, предусмотренных действующим законодательством".

<168> Решение Тверского областного суда № 7-187/2017 от 16.06.2017 по делу № 7-187/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.01.2018).

Согласно приговору Далматовского районного суда Курганской области № 1-40/2017 от 19 сентября 2017 года по делу № 1-40/2017 врач общей практики (семейный врач) М., "имея преступный умысел, направленный на совершение хищения денежных средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования... области (далее - ТФ ОМС), достоверно зная о порядке оплаты услуг по диспансеризации взрослого населения и распределении денежных средств среди сотрудников ГБУ "...", решила с использованием своего служебного положения врача общей практики УФ ДПГБУ "...", путем обмана сотрудников ТФ ОМС относительно количества лиц, прошедших в 2015 году диспансеризацию взрослого населения, похитить денежные средства, являющиеся государственной собственностью субъекта Российской Федерации - Курганской области, в свою пользу и пользу третьих лиц - ГБУ "...", а также медицинского персонала указанного учреждения, участвующего в проведении диспансеризации..."

<169>.

<169> Приговор Далматовского районного суда Курганской области N 1-40/2017 от 19.09.2017 по делу N 1-40/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.02.2018).

При этом М., "получив от... фиктивно оформленные медицинские карты амбулаторных больных по диспансеризации на имя вышеуказанных граждан, заведомо зная, что они свою подпись о даче согласия на прохождение диспансеризации в бланке информированного добровольного вмешательства на медицинское вмешательство не ставили, что подписи от их имени выполнены медицинской сестрой... по ее указанию... внесла в медицинские карты амбулаторных больных по диспансеризации вышеуказанных граждан заведомо ложные сведения об основном заболевании, факторах риска развития заболеваний, рекомендации, группе здоровья и диагнозе".

Согласно решению суда М. признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных частью 3 статьи 159 УК РФ, и осуждена.

Как считают некоторые авторы (например, С.Б. Базаров), **"информация при осуществлении медицинского вмешательства должна быть представлена в виде трех блоков:**

- информация о состоянии здоровья больного: его заболевании, результатах обследования, прогнозе заболевания, возможных осложнениях заболевания, включая отдаленные последствия (1-й блок);

- информация о медицинском вмешательстве: методах лечения, связанном с лечением риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его результатах и последствиях, включая отдаленные последствия (2-й блок);

- информация о правах и обязанностях пациента, информация о медицинской организации, осуществляющей медицинское вмешательство (3-й блок) <170>".

<170> Базаров С.Б. Оптимизация деятельности медицинских организаций по информированию пациентов при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / С.Б. Базаров. М., 2010. 141 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com> (дата обращения: 08.01.2018).

Согласно части 2 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

- лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 (при трансплантации) и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона.

Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в **отношении несовершеннолетнего реципиента**, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке **недееспособным**, если он по своему состоянию не способен дать

информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 5 статьи 47 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Порядок и условия проведения трансплантации определены в Законе РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" <171>.

<171> О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1.

В соответствии с частью 2 статьи 54 ФЗ N 323-ФЗ **несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет** имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 настоящего Федерального закона (когда информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель или в случаях медицинского вмешательства без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя):

- **лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;**

- **несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).**

Медицинское вмешательство **без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается** (часть 9 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"):

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Перечень подобных заболеваний можно найти в следующих нормативно-правовых актах:

- Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" <172>;

<172> Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715. Доступ из системы "ГАРАНТ".

- Приказ Минздрава России от 29.06.2015 N 384н "Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний" <173>.

<173> Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 29.06.2015 N 384н (зарегистрирован в Минюсте России 05.08.2015 N 38341). Доступ из системы "ГАРАНТ".

Например, согласно части 2 статьи 10 Федерального закона от 18 июня 2001 года N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" <174> больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения в стационарных условиях;

<174> О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ.

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами.

Так, в соответствии с частью 4 статьи 11 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" <175> лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

<175> О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1.

Согласно статье 29 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее

оказании" лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар **без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи**, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

По истечении **шести месяцев** с момента госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в суд по месту нахождения указанной медицинской организации.

В дальнейшем решение о продлении госпитализации лица, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке **принимается судьей ежегодно** (часть 3 статьи 36 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании");

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления):

- исполнение лицом, осужденным судом к основному наказанию в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы, обязанности пройти лечение от наркомании (часть 1 статьи 72.1 УК РФ <176>);

<176> Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 13.06.1996 N 63-ФЗ.

- возложение судом при условном осуждении обязанности пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании или венерического заболевания (часть 5 статьи 73 УК РФ <177>);

<177> Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 13.06.1996 N 63-ФЗ.

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

С **1 января 2018 года** по-новому излагается часть 7 статьи 20 ФЗ N 323-ФЗ:

"Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и

оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником **либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.** Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, может быть сформировано в **форме электронного документа** при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе".

Комментируя данные изменения законодательства, **возможно обратить внимание на следующие моменты:**

1. Как правильно отмечается некоторыми авторами, "пока сложно представить, как именно с технической точки зрения гражданин или его представитель сможет подписать документ в медицинской информационной системе (МИС) своей электронной подписью, пусть даже и простой" <178>.

<178> Гусев А.В. Рассматриваем ФЗ "О применении информационных технологий в сфере охраны здоровья" [Электронный ресурс] // Комплексные медицинские информационные системы: сайт. URL: http://www.kmis.ru/site.nsf/apages/fz323_07.htm (дата обращения: 16.08.2018).

2. В связи с принятием ФЗ N 242-ФЗ от 29.07.2017 подлежат приведению в соответствие с ним положения Приказа Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" <179>.

<179> Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (зарегистрирован в Минюсте России 28.06.2013 N 28924).

3. Трудноразрешимой с практической точки зрения является ситуация, когда пациент, медицинская карта которого ведется в бумажном виде, пожелает воспользоваться правом **формирования информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в форме электронного документа (или в обратной ситуации).**

Неясным представляется, в какой именно документации и каким образом будет храниться данное **информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства.**

Необходимость дачи информированного добровольного согласия пациента предусмотрена также рядом иных законодательных актов.

Как следует из части 1 статьи 14 Федерального закона от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" <180>, при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов необходимым предварительным условием указанного медицинского вмешательства является дача **информированного добровольного согласия** реципиента или его законного представителя на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов на основании предоставленной в доступной форме полной информации о целях и методах трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья в связи с предстоящей трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов.

<180> О донорстве крови и ее компонентов [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 20.07.2012 N 125-ФЗ.

В соответствии с пунктом 2 статьи 54 Федерального закона от 08.01.1998 N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" <181> наркологическая помощь больным наркоманией оказывается при наличии их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, полученного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, а больным наркоманией несовершеннолетним - при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

<181> О наркотических средствах и психотропных веществах [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ.

Как следует из пункта 2 статьи 11 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" <182>, профилактические прививки проводятся при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, одного из родителей либо иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет, законного представителя лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

<182> Об иммунопрофилактике инфекционных болезней [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ.

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", **имеют право отказаться** от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения (при этом ему разъясняются последствия отказа), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства (части 3 и 4 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Законом оговорен круг лиц, полномочных принять вышеуказанные решения.

Решение о медицинском вмешательстве **без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается** (часть 10 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"):

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - **консилиумом врачей**, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - **непосредственно лечащим (дежурным) врачом** с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Стоит заметить, что до сих пор terra incognita остается вопрос, каким именно образом должны уведомляться о медицинском вмешательстве без согласия гражданина должностные лица медицинской организации, гражданин, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, один из его родителей или иной законный представитель.

Форма дачи согласия пациента определена в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации N 1177н от 20.12.2012 "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" <183> (см. Приложение N 19 к монографии).

<183> Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 1177н от 20.12.2012.

Нельзя не заметить, что **содержащиеся в утвержденной данным Приказом форме информированного добровольного согласия (далее - форма) формулировки носят общий характер, что не в полной мере соответствует требованиям закона.**

В тексте формы информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, не предусмотрено внесения конкретной информации о сути проводимых медицинских манипуляций.

Однако именно конкретика необходима для последующего решения вопроса о том, были ли соблюдены врачом все требования действующего законодательства в части информирования пациента.

С юридической точки зрения важен **не сам факт** добровольного согласия пациента и его подпись в бланке (нельзя согласиться огульно на любые действия врача), а его **содержание** (что именно пациент разрешил сделать для своего выздоровления).

Так, согласно части 1 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациенту должна предоставляться полная информация **о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.**

Правильность данного тезиса подтверждается некоторыми судебными решениями.

Например, согласно решению Заельцовского районного суда города Новосибирска от 25.12.2017 по делу N 2-237/2017 "К. подписано информированное согласие на лечение корневых каналов зуба, по тексту которого также указано, что ей разъяснена необходимость восстановления верхней части зуба путем постановки пломбы или коронки, необходимость получения консультаций стоматологов иного профиля" <184>.

<184> Решение Заельцовского районного суда города Новосибирска от 25.12.2017 по делу N 2-237/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 17.01.2018).

Однако в форме лишь указывается, что конкретный гражданин (по всей видимости, пациент) дает "информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н".

Таким образом, в тексте вышеуказанной формы **не предусмотрено, на какие же именно виды медицинских вмешательств пациент дает свое согласие в каждом конкретном случае оказания ему медицинских услуг** <185>.

<185> Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2016. С. 85.

Далее, в той же форме указывается, что медицинским работником в доступной для гражданина форме разъясняются "цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи".

И в этом случае в форме **не акцентировано, что же конкретно и с использованием каких**

формулировок (терминов) разъяснено пациенту.

Подобные недостатки имеют и некоторые **иные нормативные документы** в рассматриваемой сфере.

Так, в тексте пункта 3 формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины (см. Приложение N 21 к монографии), утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 года N 216н <186>, указано, что, кроме иного, пациентке "...даны разъяснения врачом акушером-гинекологом: о механизме действия назначаемых мне перед проведением и во время проведения искусственного прерывания беременности лекарственных препаратов для медицинского применения и возможных осложнениях при их применении...".

<186> Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 07.04.2016 N 216н (зарегистрирован в Минюсте России 04.05.2016 N 42006).

Однако в бланке указанной формы не конкретизируется (и не предусмотрено незаполненных граф) для того, чтобы указать, какие же именно "возможные осложнения" могут возникнуть у женщины, пожелавшей прервать беременность, при применении назначенных "лекарственных препаратов для медицинского применения"...

В этом и других аналогичных случаях при возникновении спора по поводу качества оказанной медицинской помощи (услуг) юридическая значимость подобным образом в высшей степени формализованных документов может быть подвержена обоснованным сомнениям.

Необходимо отметить, что судебная практика рассмотрения так называемых врачебных дел в части полноты информированного добровольного согласия далеко не всегда приходит к одинаковым выводам <187>.

<187> Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2018, С. 152.

Так, в соответствии с Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 26 сентября 2013 года по делу N 33-10633/2013 <188> (далее - Апелляционное определение от 26 сентября 2013 года) "в материалах дела отсутствуют доказательства того, что П. была лично под роспись проинформирована лечащим врачом о заболевании ее 23-го зуба и необходимости его планового лечения каким-либо способом, о фактуре инструмента в канале зуба, возможных в результате этого осложнениях и необходимости явки к лечащему врачу..."

<188> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 26.09.2013 по делу N 33-10633/2013.

При недоказанности ответчиком доведения до пациента полной информации об оказываемой

услуге, некачественности пломбировки канала 23-го зуба... развитии обострения заболевания после окончания лечения решение суда об отказе в удовлетворении заявленных исковых требований не может быть признано законным и подлежит отмене, а иск - частичному удовлетворению...".

В соответствии с Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Карелия от 29 сентября 2015 года по делу N 33-3660/2015 "в силу части 1 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи.

Названное требование Закона по настоящему делу не выполнено.

Из материалов дела следует, что имеющийся в медицинской карте истца бланк его согласия на медицинское вмешательство содержит только перечень необходимых сведений, которые должны быть ему сообщены, но не раскрывает их..." <189>.

<189> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Карелия от 29.09.2015 по делу N 33-3660/2015 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7556777> (дата обращения: 01.12.2017).

Вместе с тем из решения Кировского районного суда г. Хабаровска от 27 марта 2014 года по делу N 2-7/2014 усматривается, что "...приложением N 2 к Приказу Министерства здравоохранения России от 20.12.2012 N 1177н утверждена форма информированного добровольного согласия, в которой помимо письменного согласия на медицинское вмешательство гражданин расписывается о том, что ему в доступной форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Таким образом, форма информированного добровольного согласия является стандартной, и законодательство не требует от медицинских учреждений в каждом конкретном случае письменно расписывать все возможные негативные последствия и осложнения, встречавшиеся в медицинской практике при предстоящем пациенту лечению..." <190>.

<190> Решение Кировского районного суда г. Хабаровска от 27.03.2014 по делу N 2-7/2014 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/bVo2j01GtxHc/> (дата обращения: 17.09.2018).

Несмотря на разнородность судебной практики, следует резюмировать, что соблюдение требований закона в части информированного добровольного согласия позволяет **не только избежать конфликта (предупредить его), но, в случае необходимости, подтвердить свою правоту в судебном порядке.**

Так, из Определения судебной коллегии по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда от 17 апреля 2013 года по гражданскому делу N 2-223/13 <191> усматривается, что "судом установлено и из материалов дела следует, что Л. был доставлен в... по экстренным показаниям...

<191> Определение судебной коллегии по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда от 17.04.2013 по гражданскому делу N 2-223/13 [Электронный ресурс] // Наш суд: сайт. URL: <http://ourcourt.ru/sankt-peterburgskij-gorodskoj-sud/2013/04/17/332111.htm> (дата обращения: 19.07.2018).

Врач С., осуществлявший первичный осмотр Л. в реанимационном отделении, назначил лечение, в числе лекарственных препаратов... предоставлялся согласно информированному добровольному согласию А.В.И.

Как следует из информационного добровольного согласия... А.В.И. указала, что добровольно и осознанно дает свое информированное согласие на приобретение для дополнения лечения родственника Л. препарата <...>, финансовых претензий по поводу приобретения указанных препаратов к больнице и страховой компании не имеет и не будет предъявлять в дальнейшем...

Ответчик, возражая против иска, ссылался на то, что... в аптеке больницы имелись другие препараты, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, комбинация которых позволила бы достигнуть такого же положительного эффекта, как было достигнуто с помощью препарата <...>, однако А.В.И. настаивала на применении этого препарата, приобретенного ею...

Как следует из обстоятельств медицинского вмешательства без согласия Л., из свидетельских показаний С., медицинское вмешательство имело место без согласия Л. по основаниям пункта 1 части 9 статьи 20 Федерального закона N 323-ФЗ, решение было принято врачом-реаниматологом С. с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента.

Пациенту была назначена комплексная интенсивная терапия, при этом не был назначен отсутствующий в больнице препарат <...> Обязательность закупки больницей данного препарата и обязательность его назначения истцу, нарушений при назначении истцу комплексной интенсивной терапии без данного препарата не установлено при проверках ООО <...> Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и в ходе судебного разбирательства.

Спорный препарат предоставлен для дополнения лечения истца А.В.И., после чего назначен в дополнение к ранее назначенному лечению.

Информированное добровольное согласие на назначение за плату указанного спорного препарата от истца не получено и не могло быть получено с учетом вышеизложенных обстоятельств медицинского вмешательства без согласия истца (пункт 1 части 9 статьи 20 Федерального закона N 323-ФЗ), нарушения требований части 4 статьи 70 Федерального закона N 323-ФЗ при этом отсутствуют, а полученное от А.В.И. информированное добровольное согласие на приобретение для дополнения лечения истца спорного препарата не является по своему смыслу предусмотренным статьей 20 Федерального закона N 323-ФЗ информированным добровольным согласием пациента или его законного представителя. При этом А.В.И. не являлась законным представителем истца по смыслу части 2 статьи 20 Федерального закона N 323-ФЗ.

Спорный препарат приобретен А.В.И. за плату и предоставлен в больницу для дополнения лечения истца добровольно и осознанно, что подтверждено ее информированным добровольным согласием... по сути в результате не противоречащей закону и не оспоренной А.В.И. односторонней сделки как лицом, не являющимся застрахованным лицом в данном страховом случае или законным представителем застрахованного лица - истца.

То обстоятельство, что спорный препарат был приобретен А.В.И. в связи с рекомендацией препарата врачом, не порождает обязанности А.В.И. его приобретать и не свидетельствует об обязанности ответчика назначить истцу данный препарат как в случае его отсутствия, так и в случае его предоставления А.В.И.

Назначение ответчиком истцу спорного препарата произведено по факту его предоставления А.В.И. Принятие ответчиком от А.В.И. спорного препарата, его назначение истцу и его применение в лечении истца не противоречит закону, не повлекло предусмотренных статьей 1095 Гражданского кодекса Российской Федерации нарушений или неосновательного обогащения ответчика (статьи 1102, 1103 Гражданского кодекса Российской Федерации), не влечет обязанности ответчика компенсировать истцу расходы на данный препарат.

При изложенных обстоятельствах суд правомерно отказал в удовлетворении исковых требований о взыскании расходов на приобретение указанного препарата, и оснований для отмены решения суда в данной части не имеется".

Следует полностью согласиться с утверждением о том, что "условия о том, чем в личной сфере поступится и чем еще рискует поступиться пациент при получении медицинской помощи в составе медицинской услуги, являются существенными и должны быть определены в информированном добровольном согласии" <192>.

<192> Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. М., 2007. С. 119.

На основании указанного в перспективе целесообразно **внести изменения в форму информированного добровольного согласия**, предусмотрев в ней соответствующие графы для указания:

- 1) на какие именно виды медицинских вмешательств дает свое согласие пациент;
- 2) какие конкретно ему разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи (услуг) и связанный с ними риск, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи;
- 3) альтернативные методы лечения (при наличии таковых), предпочтительность перед ними именно того медицинского вмешательства, которое планируется провести <193>.

<193> Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик-Медиа, 2016. С. 85 - 86.

Кроме того, руководителю медицинской организации ничто не мешает рекомендовать

коллегам отражать вышеизложенную информацию в какой-либо произвольной письменной форме (например, в приложении к договору оказания медицинских услуг или его тексте).

Кроме того, критериями информирования пациента могут быть соответствующие обстоятельства оказания медицинских услуг **заботливость и осмотрительность** (часть 1 статьи 401 ГК РФ).

В соответствии с пунктом 2 статьи 732 ГК РФ и статьей 12 Закона РФ "О защите прав потребителей" заказчик **вправе требовать расторжения договора возмездного оказания услуг (заключенного в бытовых целях) без оплаты оказанной услуги, а также возмещения убытков в случаях**, когда вследствие неполноты или недостоверности полученной от исполнителя информации был заключен договор на оказание услуги, не обладающей свойствами, которые имел в виду заказчик.

Как следует из пункта 1 статьи 1095 ГК РФ, вред, причиненный жизни, здоровью гражданина вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), **подлежит возмещению** продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.

В соответствии с пунктом 2 статьи 1096 ГК РФ вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем).

Из пункта 3 этой же статьи ГК РФ усматривается, что вред, причиненный вследствие непредоставления полной или достоверной информации о работе или услуге, подлежит возмещению лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем).

Необходимо отметить, что обязательное размещение информации для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в сети Интернет определяется положениями Приказа Минздрава России от 30.12.2014 N 956н "Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет" <194>.

<194> Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (вместе с Информацией, предоставляемой медицинскими организациями, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями) [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 30.12.2014 N 956н (зарегистрирован в Минюсте России 20.02.2015 N 36153).

Данным Приказом утверждены два приложения:

- N 1 - "Информация, предоставляемая медицинскими организациями, необходимая для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями";

- N 2 - "Требования к содержанию и форме информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет".

В приложении N 1 указывается перечень информации, подлежащей размещению **в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, в том числе:**

1) о медицинской организации:

- полное наименование, место нахождения, включая обособленные структурные подразделения (при их наличии), почтовый адрес, схема проезда;
- дата государственной регистрации, сведения об учредителе (учредителях);
- структура и органы управления;
- режим и график работы;
- правила внутреннего распорядка для потребителей услуг;
- контактные телефоны, номера телефонов справочных служб, адреса электронной почты;
- график приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты;

2) об адресах и контактных телефонах органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

3) о страховых медицинских организациях, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

4) о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;

5) о медицинской деятельности медицинской организации:

- о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (с приложением электронного образа документов);
- о видах медицинской помощи;
- о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

За несоблюдение **обязанности об информировании граждан о получении медицинской**

помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ медицинские организации могут быть привлечены к административной ответственности <195>.

<195> Статья 6.30 Кодекса РФ об административных правонарушениях. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1. Невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до семи тысяч рублей; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.

2. Невыполнение медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязанности о предоставлении пациентам информации о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

Так, постановлением одного из территориальных подразделений Росздравнадзора больница признана виновной в совершении административного правонарушения, предусмотренного частью 2 статьи 6.30 КоАП РФ, назначено наказание в виде административного штрафа.

Суть выявленных нарушений заключалась в следующем: врачом акушером-гинекологом женской консультации пациентке было выдано направление на физиолечение в физиотерапевтическое отделение больницы, так как в поликлинике физиотерапевтический кабинет не работал.

Когда пациентка обратилась в больницу, ей было отказано в госпитализации по надуманным основаниям.

Не согласившись с данным решением Росздравнадзора, больница обжаловала его в суд.

Согласно судебному решению больницей "...допущено нарушение пункта 1 части 2 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ...в части невыполнения обязанности по информированию пациентов о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, что является административным правонарушением, определенным частью 2 статьи 6.30 КоАП Российской Федерации" <196>:

- о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи;

- показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год;

- сроках, порядке, результатах проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей прикрепленное население;

- правилах записи на первичный прием/консультацию/обследование;

- правилах подготовки к диагностическим исследованиям;

- правилах и сроках госпитализации;

- правилах предоставления платных медицинских услуг;

- перечне оказываемых платных медицинских услуг;

- ценах (тарифах) на медицинские услуги (с приложением электронного образа документов);

<196> Решение Петушинского районного суда Владимирской области от 15.03.2017 по делу N 12-17/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.02.2018).

б) о медицинских работниках медицинской организации, включая филиалы (при их наличии):

- фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность;

- сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация);

- сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия);

- график работы и часы приема медицинского работника;

7) о вакантных должностях;

8) иная информация, указанная в приказе.

В приложении N 2 определены общие требования к содержанию и форме информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Так, например, информация должна размещаться в **доступной, наглядной, понятной форме**, в том числе в форме открытых данных, при этом обеспечиваются открытость, актуальность, полнота, достоверность информации, простота и понятность восприятия информации, наличие

карты официального сайта для удобства навигации по сайту, работоспособного поиска по сайту, версии для слабовидящих, отсутствие ошибок, а также другие возможности для удобной работы пользователей сайта (пункт 3 приложения).

Информация на официальных сайтах размещается **на русском языке**, а также на государственных языках республик, входящих в состав Российской Федерации, и (или) на иностранных языках (пункт 4 приложения).

Размещенная на официальных сайтах информация должна быть доступна пользователям для ознакомления **круглосуточно** без взимания платы и иных ограничений (пункт 5 приложения).

Юридическая ответственность медицинских работников за нарушение порядка получения информированного добровольного согласия пациента.

Нормами Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях <197> непосредственно предусмотрена **административная ответственность** за нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья в части получения информированного добровольного согласия **лишь при проведении искусственного прерывания беременности** <198>.

<197> Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ [Электронный ресурс].

<198> Статья 6.32 Кодекса РФ об административных правонарушениях. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности.

1. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья о получении информированного добровольного согласия - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей; на должностных лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц - от сорока тысяч до ста тысяч рублей.

2. Нарушение сроков (в том числе при наличии медицинских и социальных показаний, а также учитывая сроки с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности), установленных законодательством в сфере охраны здоровья для проведения искусственного прерывания беременности, - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц - от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц - от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей.

Примечание. В целях настоящей статьи под гражданами понимаются медицинские работники, не являющиеся должностными лицами.

Согласно данным судебной практики правонарушением в данной сфере, например, может являться **ведение неустановленной формы информированного добровольного согласия** на проведение искусственного прерывания беременности.

Так, из одного судебного решения усматривается, что "в судебном заседании установлено... что ООО "... " нарушает права граждан в сфере охраны здоровья...

В данном обществе используется неутвержденная форма информированного добровольного

согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке 12 недель.

Указанные выше требования закона... К. нарушены, поскольку он не предпринял всех возможных мер по недопущению указанных нарушений, в связи с чем его действия образуют объективную сторону состава административного правонарушения, предусмотренного частью 1 статьи 6.32 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях" <199>.

<199> Решение Кировского районного суда г. Томска от 29.12.2016 по делу N 12-448/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.02.2018).

В ходе рассмотрения судом иного административного дела установлено, что постановлением Управления Росздравнадзора по одной из областей главный врач медицинской организации признан виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного статьей 6.32, частью 1, КоАП РФ, с назначением административного наказания в виде штрафа.

Не согласившись с данным решением, главный врач обжаловал его в суд.

В судебном заседании установлено, что в больнице пациенткам искусственное прерывание беременности было проведено **без оформления информированного добровольного согласия женщины**.

Как отмечено судом, "искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

Указанные положения также содержатся и в пункте 102 Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденного Приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 года N 572н.

Указанные требования закона должностным лицом... нарушены, в связи с чем его действия... составляет объективную сторону состава административного правонарушения, предусмотренного частью 1 статьи 6.32 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях" <200>.

<200> Решение Ростовского областного суда от 17.02.2016 по делу N 11-250/16 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.02.2018).

Российским уголовным законодательством не предусмотрено ответственности за производство медицинского вмешательства с нарушениями порядка получения информированного добровольного согласия.

Однако существуют пограничные ситуации, когда именно нарушение этого правового аспекта медицинской деятельности может (или должно) повлечь **уголовную ответственность врачей** <201>.

<201> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-

Медиа, 2017. С. 164.

Так, изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред; трансплантация органов и (или) тканей допускается исключительно с согласия живого донора и, как правило, с согласия реципиента (части 2 и 3 статьи 1 Закона РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" <202>).

<202> О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1.

Медицинское вмешательство в сфере трансплантологии, осуществленное вопреки требованиям закона, влечет за собой **уголовную ответственность**.

Согласно части 1 статьи 120 УК РФ принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения, наказывается лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

То же деяние, совершенное в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного, наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (часть 2 статьи 120 УК РФ).

Из пункта "м" части 2 статьи 105 УК РФ "Убийство" усматривается, что квалифицированным составом данного преступления является убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего.

Вместе с тем возможно ли руководствоваться положениями института крайней необходимости, когда принудительное изъятие медицинским работником парного органа донора (например, почки) может предотвратить наступление неизбежной смерти реципиента? <203>

<203> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 164 - 165.

В цивилистике вред, причиненный в состоянии **крайней необходимости**, то есть для устранения опасности, угрожающей самому причинителю вреда или другим лицам, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена другими средствами, должен быть возмещен лицом, причинившим вред (часть 1 статьи 1067 ГК РФ).

В соответствии с канонами уголовного права **не является преступлением** причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии **крайней необходимости**, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней

необходимости (пункт 1 статьи 39 УК РФ).

Однако в трансплантологии каждая операция "...может быть непредсказуемой и, даже проведенная квалифицированным хирургом... не дает стопроцентной гарантии от возможных осложнений, вплоть до летального исхода" <204>.

<204> Огнерубов Н.А. Проблемы квалификации преступлений в сфере профессиональной деятельности в контексте детерминации обстоятельств, исключаяющих преступность // Социально-экономические явления и процессы. 2011. N 3-4. С. 388.

Поэтому при любых обстоятельствах **добровольное информированное согласие** донора есть и должно оставаться одним из основополагающих начал донорства. Принудительное изъятие какого-либо человеческого органа является недопустимым как с морально-этической, так и с правовой точек зрения <205>.

<205> Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 57.

Вместе с тем, как абсолютно верно подчеркивают многие авторы (например, Ю.Д. Сергеев, С.Б. Базаров), "как бы ни был информирован и осведомлен пациент по поводу возможных осложнений медицинского вмешательства, ответственность за последствия медицинского вмешательства в виде причиненного вреда жизни и здоровью пациента всегда несет врач, и никогда - пациент, несмотря на данное им согласие" <206>.

<206> Базаров С.Б. Оптимизация деятельности медицинских организаций по информированию пациентов при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03. М., 2010. 141 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com> (дата обращения: 08.01.2018).

Таким образом, тщательное соблюдение законодательных норм об **информированном добровольном согласии** на медицинское вмешательство, помимо иных факторов, позволяет избежать не только возникновения возможных конфликтов в сфере врачевания между пациентами и медицинскими организациями, но и юридической ответственности для работников последних при причинении вреда жизни (здоровью) граждан.

6.3. Информирование пациента об оказании медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования

Своевременное информирование пациента об оказании медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования также может способствовать предупреждению возможных конфликтов

в здравоохранительной сфере.

Согласно части 9 статьи 21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования **пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи.** В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

Порядок и форма информирования пациента об участии обучающихся в медицинском вмешательстве на уровне Минздрава России не разработаны, и потому автором предлагается для использования в практической деятельности примерная форма такого информирования (Приложение N 22 к монографии).

Стоит заметить, что Приказом Минздрава России от 19.03.2014 N 114н <207> признан утратившим силу Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 N 30 "Об утверждении Порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам" <208>.

<207> О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 19.03.2014 N 114н (зарегистрирован в Минюсте России 19.05.2014 N 32313).

<208> Об утверждении Порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 N 30.

Вместе с тем согласно пункту 44 Постановления Европейского суда по права человека от 09.10.2014 (жалоба N 37873/04) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 N 30 содержал "...процессуальную гарантию в форме требования получения согласия пациентов на участие студентов-медиков в оказании медицинской помощи" <209>.

<209> Дело "Коновалова (Kovalova) против Российской Федерации" (жалоба N 37873/04) [Электронный ресурс]: Постановление ЕСПЧ от 09.10.2014.

Нетрудно заметить, что статьи 69 и 100 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" не содержат каких-либо изъятий, касающихся возможности осуществления медицинской деятельности (или участия в ней) лицами, не имеющими свидетельства об аккредитации специалиста или соответствующего сертификата (в том числе студентами высших и средних медицинских учебных заведений).

В связи с изложенным представляется необходимым регламентировать в ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" порядок участия студентов высших и средних медицинских образовательных организаций в производстве медицинских вмешательств в целях обучения, а также их ответственность за вред, причиненный жизни (здоровью) пациента в данных ситуациях.

Это возможно сделать, изложив часть 1 статьи 69 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" следующим образом: "1. Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации (сертификат специалиста).

Студенты высших и средних медицинских образовательных организаций допускаются к участию в оказании медицинской помощи (услуг) согласно программам обучения под руководством врача (медицинского работника), неся с ним солидарную ответственность за вред, причиненный жизни (здоровью) пациента.

Порядок допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи разрабатывается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти".

Глава 7. СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПРАВА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ И ЕГО ЛЕЧЕНИЯ КАК ФАКТОР НЕДОПУЩЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ

К основополагающим принципам охраны здоровья, помимо иных, относится **недопустимость отказа в оказании медицинской помощи** (статья 4 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Отказ в оказании медицинской помощи по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации **не допускаются** (часть 1 статьи 11 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Согласно части 2 статьи 11 вышеуказанного ФЗ **медицинская помощь в экстренной форме** оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину **безотлагательно и бесплатно**, отказ в ее оказании не допускается.

Рассматриваемые нормативные положения о недопустимости отказа в оказании медицинской помощи получили практическое подтверждение в судебной практике.

Так, в соответствии с решением Дзержинского районного суда города Нижнего Тагила Свердловской области от 21 апреля 2015 года по делу N 2-592/2015 "...любая медицинская организация, оказывающая медицинские услуги, вне зависимости от формы собственности, организационно-правовой формы... не имеет права отказать пациенту в оказании медицинской помощи.

При этом не имеет правового значения - нарушает ли пациент общественный порядок, имеются ли конфликтные и неприязненные отношения с сотрудниками учреждения, последние при необходимости в установленном законом порядке вправе решать вопрос о принятии мер реагирования путем обращения в правоохранительные органы, в суд за защитой нарушенных прав, но не предоставляет права лишать возможного правонарушителя права на получение медицинской помощи и медицинских услуг..." <210>.

<210> Решение Дзержинского районного суда города Нижнего Тагила Свердловской области от 21.04.2015 по делу N 2-592/2015 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 10.06.2017).

Вместе с тем в законодательстве предусмотрены ситуации, когда лечащий врач **вправе принять решение о фактическом отказе в продолжении дальнейшего лечения пациента.**

Следует особенно внимательно рассмотреть данный аспект здравоохранительной деятельности в ракурсе предотвращения возможного конфликта, поскольку "в последнее время наметилась тенденция к искусственному созданию и пропагандированию негативной роли лечащего врача в судьбе пациента как коррумпированного, безнравственного и порой безграмотного специалиста" <211>.

<211> Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Халилов М.А., Снимщикова И.А., Снимщикова А.Д. Отказ врача от наблюдения и лечения пациента: выбор, продиктованный законом // Фундаментальные исследования. 2015. N 2 (часть 11). С. 2512 - 2516. URL: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37479> (дата обращения: 18.07.2018).

Предметом судебных рассмотрений уже стали ситуации, когда пациенты оспаривали законность отказа медицинских организаций от оказания им медицинских услуг.

Так, пациентка обратилась в суд в связи с тем, что медицинская организация, несмотря на заключенный договор оказания платных медицинских услуг в сфере стоматологии, в одностороннем порядке отказалась от его исполнения.

В иске пациентка просила о взыскании уплаченных по договору денежных средств, убытков и компенсации морального вреда, а также судебных расходов.

В судебном решении отмечается, что "...соответствующих доказательств, однозначно свидетельствующих о невозможности исполнения договора, ответчик суду не представил.

Ссылка ответчика на отказ состоящих в штате организации врачей-ортодонт В. и Л. от продолжения лечения А. выраженный в заявлениях... не может быть принята судом в данном качестве... отказ врача допустим исключительно по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации, которое возможно только при наличии возможности обеспечения его замены.

Действия руководящих работников ООО "Стоматологический центр "...", согласовавших отказ врача В. от лечения А. без обеспечения замены лечащего врача, противоречат приведенной норме закона...

Из объяснений представителя ответчика... следует, что в штате ООО "Стоматологический центр "... имеется вакансия врача-ортодонта.

Однако сведений о том, что ООО "Стоматологический центр "... предпринимались попытки заполнить данную вакансию в целях обеспечить исполнение обязательства перед А., суду не представлено. При таких обстоятельствах отказ ООО "Стоматологический центр "... от исполнения договора с А. является незаконным, спорный договор является действующим и А.

вправе требовать от ответчика завершения оказания ортодонтических услуг на согласованных сторонами условиях..." <212>.

<212> Решение Московского районного суда города Твери от 08.12.2015 по делу N 2-2337/15 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 26.02.2018).

По итогам судебного рассмотрения с ООО "Стоматологический центр "... взыскано в пользу А. компенсация морального вреда, а также судебные издержки на оплату услуг представителя, в остальной части исковых требований отказано.

В соответствии с частью 3 статьи 70 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" **лечащий врач** по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) **может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности**, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и его лечения, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать **замену лечащего врача**.

Однако в процессе практической реализации описываемого права лечащего врача **возникает ряд вопросов, на которые не дается четкого ответа нормами действующего законодательства**.

Во-первых, юридически не разработана процедура согласования заявления лечащего врача об отказе в наблюдении за пациентом и его лечении с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации).

Во-вторых, "в законе отсутствует перечень оснований, по которым лечащий врач может принять решение об отказе в лечении; указана лишь ситуация, когда лечащий работник ни в коем случае не может отказаться от лечения (отказ непосредственно угрожает жизни пациента и здоровью окружающих)" <213>.

<213> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 158 - 159.

Как отмечается в одном из судебных решений, "...законодательство не предусматривает перечень случаев, при которых врач может отказаться от лечения больного.

Следовательно, врач может воспользоваться своим правом отказаться от лечения по любым основаниям, если такой отказ будет им согласован с руководителем и не будет угрожать жизни пациента и здоровью окружающих, кроме того, в случае отказа лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен заменить пациенту лечащего врача..." <214>.

<214> Решение Первомайского районного суда г. Пензы от 22.07.2016 по делу N 2-1451/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 29.03.2018).

Как считает ряд исследователей, "врач обязан отказаться от наблюдения и лечения пациента в случаях: недостаточной компетенции, возникновения конфликтной ситуации, невозможности установления с пациентом терапевтического сотрудничества" <215>.

<215> Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Халилов М.А., Снимщикова И.А., Снимщикова А.Д. Отказ врача от наблюдения и лечения пациента: выбор, продиктованный законом // Фундаментальные исследования. 2015. N 2 (часть 11). С. 2512 - 2516. URL: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37479> (дата обращения: 18.07.2018).

В-третьих, законодательно четко не определено, с кем именно и при каких обстоятельствах лечащий врач должен согласовывать отказ в лечении пациента.

В-четвертых, неясно, каким образом о подобном решении должен уведомляться пациент, необходимо ли работникам учреждения здравоохранения (и если да, то каким образом) делать соответствующие отметки в медицинских документах.

В-пятых, остается неразрешенной ситуация, как поступить согласно указанию в законе "должностному лицу (руководителю) медицинской организации (подразделения медицинской организации)" в случае, когда имеет место отказ от лечения единственного находящегося в штате организации специалиста (например, проктолога или пульмонолога обычной районной поликлиники).

Согласно положениям законодательства этот единственный специалист имеет право отказаться от наблюдения и лечения пациента, но что при этом делать "должностному лицу (руководителю) медицинской организации (подразделения медицинской организации)"?

Иначе говоря, не ясно, может ли соответствующее должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) по каким-либо причинам не согласовать данный отказ лечащего врача, и если да, каким образом ему это следует сделать.

Кроме того, согласно некоторым решениям судов общей юрисдикции при отказе лечащего врача от наблюдения за пациентом и его лечения и наличии вакантного места соответствующего специалиста руководитель медицинской организации должен принять меры к завершению лечения пациента.

Так, из решения Московского районного суда города Твери от 08.12.2015 по делу N 2-2337/15 усматривается: "...таким образом, А. имеет законное право требовать завершения оказания услуг от ООО "Стоматологический центр "...", что не препятствует ответчику принять на имеющееся вакантное место врача-ортодонта, выразившего согласие завершить лечение А., либо в порядке статьи 59 ТК РФ заключить срочный трудовой договор с любым врачом-ортодонтом для выполнения определенной работы - лечения А. по методике Сато.

Вопросы о мерах стимулирования других врачей к оформлению трудовых отношений с ООО "Стоматологический центр ..." находятся в компетенции ответчика. Вероятность несения ООО "Стоматологический центр ..." дополнительных затрат и необходимость приложения дополнительных усилий для обеспечения найма врача-ортодонта, обладающего навыком лечения

по методике Сато, в целях обеспечения лечения А. не могут служить основанием к одностороннему отказу ответчика от исполнения договора..." <216>.

<216> Решение Московского районного суда города Твери от 08.12.2015 по делу N 2-2337/15 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 26.02.2018).

Вариантом выхода из данной ситуации для государственных (муниципальных) организаций здравоохранения и предупреждения конфликтов между ними и пациентами может стать разработанный на уровне министерства здравоохранения субъекта Федерации алгоритм "замены" лечащих врачей "дефицитных" специальностей в случае их отказа за наблюдением (лечения) пациента.

В-шестых, отказ от наблюдения (лечения) лечащим врачом, бесспорно, имеет определенные особенности в зависимости от профиля и уровня учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь (например, амбулаторно-поликлиническую, стационарную, консультативную и т.п.).

Представляется обоснованным мнение авторов, которые предлагают "разработать порядок проведения процедуры отказа врача от наблюдения и лечения пациента во избежание превратного толкования правовой нормы пункта 3 статьи 70 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <217>.

<217> Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Халилов М.А., Снимщикова И.А., Снимщикова А.Д. Отказ врача от наблюдения и лечения пациента: выбор, продиктованный законом // Фундаментальные исследования. 2015. N 2 (часть 11). С. 2512 - 2516. URL: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37479> (дата обращения: 18.07.2018).

Принимая во внимание указанное, возможно рекомендовать администрации конкретного медицинского учреждения издание **соответствующего приказа**, в котором бы оговаривалась процедура отказа лечащего врача от наблюдения и лечения пациента (разработанный автором вариант заявления лечащего врача об отказе в наблюдении и лечении пациента указан в Приложении N 23).

В нем целесообразно установить **типовую письменную форму информирования пациента об отказе лечащего врача в наблюдении (лечении) пациента**.

Как один из вариантов, возможна также разработка **формы уведомления пациентки в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности** (в учреждениях здравоохранения, оказывающих подобные медицинские услуги).

Глава 8. О РОЛИ ДОГОВОРА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

8.1. Правовая сущность договора оказания медицинских услуг в здравоохранительной деятельности

Некоторые исследователи (например, Э.А. Сатина) резонно указывают, что "договор - это одна из самых древних необходимых юридических конструкций в различных правовых системах мира" <218>.

<218> Сатина Э.А. Сущность, значение и функции гражданско-правового договора // Вестник Тамбовского ун-та. 2014. N 7(135). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-znachenie-i-funktsii-grazhdansko-pravovogo-dogovora> (дата обращения: 27.02.2017).

Именно заключение сбалансированного и юридически грамотного договора оказания медицинских услуг является **одним из факторов предупреждения конфликтов между медицинскими организациями и пациентами.**

По сути, оформление отношений "пациент - медицинская организация" посредством использования данного соглашения является и правом, и обязанностью учреждения здравоохранения.

Пациент (заказчик медицинских услуг) может предложить или даже потребовать заключить с ним **договор об оказании медицинских услуг** <219> даже в ситуации, когда он не оплачивает данные услуги из собственного кармана.

<219> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 132.

Ведь из положений статьи 41 Конституции РФ явственно следует, что даже так называемая бесплатная медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Таким образом, "будучи бесплатными для граждан, оказываемые им медицинские услуги равно для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и частных организаций бесплатными не являются" <220>.

<220> Тихомиров А.В. Социально ориентированная рыночная реформа здравоохранения. М.: ЮрИнфоЗдрав, 2007. С. 113.

В некоторых странах ближнего зарубежья даже введена типовая форма договора за счет бюджетных средств.

Например, в приложении к Порядку выдачи ордеров, госпитализации и оплаты стоимости лечения льготного контингента больных за счет средств государственного бюджета (приложение N 2 к Постановлению Кабинета министров Республики Узбекистан N 264 от 8 июня 2004 года "О мерах по завершению эксперимента и углублению реформ в системе здравоохранения") рассматривается типовая форма "договора об оказании медицинской помощи больному льготного контингента за счет средств государственного бюджета" <221>.

<221> О мерах по завершению эксперимента и углублении реформ в системе здравоохранения [Электронный ресурс]: Постановление Кабинета министров Республики Узбекистан N 264 от 08.06.2004. Режим доступа: Министерство здравоохранения Республики Узбекистан: сайт. URL: <https://minzdrav.uz/> (дата обращения: 12.01.2017).

Договор, заключенный между **медицинской организацией как ее исполнителем** (в том числе индивидуальным предпринимателем или частным врачом) и **пациентом как потребителем медицинской услуги или заказчиком** (в случае заключения им договора в интересах третьего лица) стоит признать главным основанием и гражданско-правовой формой оказания медицинских услуг.

Нарушение положений данного соглашения может впоследствии спровоцировать конфликт между медицинской организацией и пациентом, влекущий за собой:

- договорную гражданско-правовую ответственность учреждений здравоохранения за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов (при наличии соответствующих оснований и условий);

- договорную гражданско-правовую ответственность пациентов при невыполнении ими условий договора (например, при неоплате ими оказанных медицинских услуг).

Так, например, согласно одному из судебных решений медицинская организация "на основании договора об оказании платных медицинских услуг... оказывала медицинские услуги ее несовершеннолетней дочери...

Оплата медицинских услуг произведена по этому договору в полном объеме...

Однако, как установлено экспертами, специалистами ответчика были допущены дефекты, заключающиеся в неправильном планировании лечения...

В связи с изложенным суд приходит к выводу о том, что с ответчика в пользу истца... подлежит взысканию в счет возмещения убытков денежная сумма, которую она должна будет уплатить в целях восстановления стоматологического здоровья..." <222>.

<222> Решение Октябрьского районного суда города Екатеринбурга Свердловской области от 23.05.2016 по делу N 2-116/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 26.02.2018).

По другому судебному решению "...между ЗАО "Лечебно-профилактическое учреждение естественного оздоровления "Клиника..." и Ж. заключен договор оказания медицинских услуг N...

В соответствии с договором клиника обязуется оказывать пациенту на возмездной основе медицинские услуги, а также косметологические и прочие услуги, а пациент обязуется своевременно их оплатить...

Поскольку ответчиком... сумма за оказанные медицинские услуги... в установленный сторонами срок не уплачена, суд приходит к выводу, что требования истца в этой части подлежат удовлетворению в полном объеме, данная сумма подлежит взысканию с ответчика в пользу истца..." <223>.

<223> Решение Кондопожского городского суда Республики Карелия от 17.03.2016 по делу N 2-517/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 26.02.2018).

Таким образом, правильно и грамотно заключенный договор оказания медицинских услуг позволит не только избежать возможных конфликтов между медицинской организацией и пациентом, но и, при необходимости, способствовать быстрейшему их разрешению.

В настоящее время в юридическом и медицинском сообществах не существует **единой точки зрения по поводу названия рассматриваемого соглашения, именующих его:**

- договор о медицинских услугах <224>;
- договор оказания медицинских услуг <225>;
- договор об оказании медицинских услуг <226>;
- договор возмездного оказания медицинских услуг <227>.

<224> Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. Львов: Вища школа, 1982. С. 47.

<225> Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности гражданско-правового регулирования [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. М., 2004. 173 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com/content/dogovor-okazaniya-meditsinskikh-uslug-osobennosti-pravovogo-regulirovaniya> (дата обращения: 02.07.2018).

<226> Нагорная С.В. Договор об оказании медицинских услуг [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Белгород, 2004. 24 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 03.07.2018).

<227> Шаяхметова А.Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Екатеринбург, 2012. 22 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 05.05.2018).

Принимая во внимание положения пункта 2 статьи 779 "Договор возмездного оказания услуг" ГК РФ, в дальнейшем мной предлагается использовать термин **"договор оказания медицинских услуг"**.

Не всегда потребитель и заказчик медицинской услуги совпадают в одном лице.

В большинстве случаев **заказчиком медицинских услуг** выступает "физическое лицо (гражданин России, иностранный гражданин и лицо без гражданства), которое заказывает услугу лично для себя либо для третьего лица; а также юридические лица всех форм собственности, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, которые заказывают услугу для третьего лица и в рамках договора определяют вид, характер, качество, сроки и объем действий, которые должны быть осуществлены медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем) по отношению к пациенту" <228>.

<228> Елина Н.К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Волгоград, 2006. 22 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 10.04.2018).

Согласно пункту 2 раздела I Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ N 1006 от 4 октября 2012 года <229> (далее - Правила), "**заказчик**" - это физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

<229> Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006.

Если оплата медицинской услуги производится не самим пациентом, а иным лицом (**заказчиком**), следует говорить о необходимости заключения договора в пользу третьего лица (пункт 1 статьи 430 ГК РФ).

Главная обязанность **заказчика** заключается в производстве им оплаты определенных договором медицинских услуг, осуществляемых в интересах пациента (пациентов).

Заказчик - физическое лицо может быть как родственником (супругом) пациента, так и не состоять с ним в родственных связях (например, в случае осуществления благотворительной деятельности и т.п.).

Заказчиками также могут быть **юридические лица** любых форм собственности.

Как отмечает Е.В. Максимова, "одним из основных заказчиков медицинской услуги являются публично-правовые образования. Реализацией данного направления государственной политики занимается Федеральный фонд обязательного медицинского страхования... На стороне заказчика могут выступать конкретные государственные органы, например федеральные органы правительственной связи и информации, военный комиссариат, управление делами губернатора" <230>.

<230> Максимова Ю.В. Субъекты правоотношений в сфере оказания медицинских услуг // Вестник Бурятского гос. ун-та. 2013. N 2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/subekty-pravootnosheniy-v-sfere-okazaniya-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 15.02.2018).

Юридический статус рассматриваемой категории заказчиков медицинских услуг регламентируется положениями Федерального закона от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" <231>.

<231> О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения

государственных и муниципальных нужд [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ.

Если в договоре в пользу третьего лица не содержится четких положений о сущности "заказанной" услуги, а также обстоятельствах и желаемых результатах ее оказания, медицинской организации в целях предупреждения возможных конфликтов с пациентами (заказчиками) медицинских услуг целесообразно:

1) добиться внесения в его условия соответствующих изменений, устраняющих двусмысленность (не оговоренные надлежащим образом вопросы);

2) заключить отдельный договор между получателем услуги и медицинской организацией, уточнив необходимые моменты <232>.

<232> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 136.

По мнению автора, под договором оказания медицинских услуг следует понимать соглашение сторон, по которому одна из них - исполнитель (медицинская организация) обязуется оказать другой стороне - заказчику (пациенту) медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, с учетом стандартов медицинской помощи или клинических рекомендаций (протоколов лечения), а тот, в свою очередь, выполнить все зависящие от него действия, необходимые для достижения цели договора, и, при наличии такового условия, произвести оплату оказанных медицинских услуг <233>.

<233> Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2016. С. 77.

Однако стоит учитывать и тот факт, что в конкретном договоре оказания медицинских услуг стороны (пациент или заказчик и медицинская организация) вправе оговорить особые, превосходящие обычные стандарты, условия оказания медицинских услуг.

8.2. О возможной модели и форме договора оказания медицинских услуг

Обсуждая сущность договора оказания медицинских услуг, необходимо принять к сведению мнение некоторых авторов (например, Е.В. Муравьевой), согласно которому гражданско-правовая модель договора оказания медицинских услуг должна предполагать, что "...услугодатель - субъект медицинской деятельности - берет на себя обязательство по совершению всех необходимых действий, направленных не на лечение, а именно на излечение..." <234>.

<234> Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Ростов-на-Дону,

2004. 26 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 02.03.2018).

Акцентирую ваше внимание на вышеприведенном тезисе, имеющем сторонников в юридической аудитории; кроме того, на его защиту единым строем встанут все пациенты.

Вместе с тем в отечественном медицинском сообществе определенное распространение получает тезис о том, что "мы, врачи, при оказании медицинской помощи (услуг) лишь обязуемся лечить вас в соответствии с медицинскими порядками, стандартами или клиническими рекомендациями, но не собираемся гарантировать чего-либо конкретного, поскольку организм каждого пациента индивидуален, его реакции на медицинские вмешательства непредсказуемы" и т.п. <235>.

<235> Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 85.

По мнению автора, подобный "механистический" подход в здравоохранительной деятельности крайне нежелателен:

- он не учитывает роль "творческого начала" любого медицинского работника;
- может стать предпосылкой возникновения множества конфликтов в отношениях между медицинскими организациями и пациентами;
- цель врачевания будет достигаться с меньшей вероятностью, если врач изначально ориентирован лишь на "механическое соблюдение" порядков и стандартов, а не на достижение желаемого для пациента результата медицинского вмешательства <236>.

<236> Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. С. 84 - 85.

Нами разделяется мнение о том, что договор об оказании медицинских услуг имеет особый сложный **предмет** (оказание медицинской услуги) и уникальный **объект** (психическое и физическое здоровье человека) <237>.

<237> Михайлова Х.Л. Международные и национальные стандарты при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. М., 2009. 157 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com> (дата обращения: 26.05.2018).

Данный договор носит **консенсуальный, взаимный и возмездный характер.**

Для того чтобы определиться, в какой форме (письменной или устной) должен заключаться договор оказания медицинских услуг, следует учесть следующее:

- в гражданском законодательстве не оговорено конкретно, в какой форме (письменной или устной) должен заключаться **договор оказания медицинских услуг**;

- в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 161 ГК РФ должны совершаться в **простой письменной форме**, за исключением сделок, требующих нотариального удостоверения, **сделки юридических лиц между собой и гражданами**;

- все медицинские организации (кроме индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность) являются юридическими лицами;

- согласно пункту 16 Правил предоставления медицинскими организациями **платных медицинских услуг**, утвержденных Постановлением Правительства РФ N 1006 от 4 октября 2012 года <238> (далее - Правила), соответствующий договор между потребителем (заказчиком) и исполнителем (медицинской организацией) заключается в **письменной форме**.

<238> Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006.

Таким образом, возможно предположить, что договоры об оказании медицинских услуг между гражданами и учреждениями здравоохранения должны совершаться в **простой письменной форме**:

- в **3 экземплярах** (если сторонами договора являются **пациент - заказчик - исполнитель**), один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя (пациента);

- в **2 экземплярах**, если договор заключается потребителем (пациентом) и исполнителем.

В законодательстве **не указано, что несоблюдение правила о простой письменной форме договора оказания медицинских услуг влечет его недействительность**, а только лишает стороны права в случае спора ссылаться в подтверждение сделки и ее условий на свидетельские показания, но не лишает их права приводить письменные и другие доказательства (часть 1 статьи 162 ГК РФ).

Записи о ходе и результатах лечения, содержащиеся в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, **лишь подтверждают выполнение обязательств по договору, но не могут считаться основанием возникновения правоотношений по оказанию медицинских услуг <239>**.

<239> Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2016. С. 69.

Поскольку к предпринимательской деятельности граждан, осуществляемой без образования юридического лица, соответственно, применяются правила настоящего Кодекса, которые регулируют деятельность юридических лиц, являющихся коммерческими организациями, если иное не вытекает из закона, иных правовых актов или существа правоотношения (пункт 3 статьи

23 ГК РФ), договор оказания медицинских услуг частнопрактикующим врачом (индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность) также должен заключаться в письменной форме.

С правовой точки зрения подлежат удовлетворению требования пациента, требующего заключения с ним договора медицинских услуг, не оплачиваемых им из собственного кармана.

Какова же должна быть текстуальная форма договора оказания медицинских услуг?

Этот аспект достаточно важен, поскольку соблюдение правила о форме договора также поможет предотвратить множество возможных конфликтов между пациентами и учреждениями здравоохранения.

Отдельные правоведаы предлагают законодательно установить минимально достаточную форму договора на оказание медицинских услуг, применяемую ко всем видам медицинских услуг, независимо от формы оплаты и других факторов <240>.

<240> Михайлова Х.Л. Международные и национальные стандарты при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009 // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 21.01.2018); Кириченко Д.Ф. Правовое регулирование защиты прав потребителей медицинских услуг [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. М., 2010. 27 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 23.01.2018).

Как отмечено в пункте 3.1 Постановления Конституционного Суда РФ от 23 января 2007 года N 1-П "По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью "Агентство корпоративной безопасности" и гражданина В.В. Макеева" <241>, "договором возмездного оказания услуг могут охватываться разнообразные услуги, среди которых (в зависимости от характера деятельности услугодателя - исполнителя услуг) выделяют услуги связи, медицинские, консультационные, аудиторские, информационные, образовательные и некоторые другие.

<241> По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью "Агентство корпоративной безопасности" и гражданина В.В. Макеева [Электронный ресурс]: Постановление Конституционного Суда РФ от 23.01.2007. Доступ с информационно-правового портала "Гарант".

С учетом конкретных особенностей отдельных видов услуг осуществляется дальнейшая нормативная регламентация порядка их предоставления как в специальных законах, так и в принимаемых в соответствии с ними Правительством Российской Федерации правилах оказания отдельных видов услуг".

Однако ныне действующим законодательством (как на уровне специального закона, так и на уровне Правительства РФ) **не отражены особенности оказания медицинских услуг...**

Как представляется автору, излишним является законодательное закрепление типовой формы договора оказания медицинских услуг; ее следует установить в подзаконном порядке путем издания соответствующего приказа Минздравом России с возможностью корректировки данной типовой формы учреждением здравоохранения применительно к конкретной сфере медицинской деятельности <242> (примерные формы заключения договора оказания медицинских услуг предлагаются автором в Приложениях N 24 - 26 к данной монографии).

Примечание:

Монография М.Ю. Старчикова "Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы" включена в информационный банк согласно публикации - Инфотропик Медиа, 2017.

<242> Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2016. С. 90.

Именно подобный алгоритм выбран в некоторых государствах ближнего зарубежья.

Так, Приказом министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года N 418 утвержден типовой договор по предоставлению медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, заключаемого между пациентом и медицинской организацией <243>.

<243> Об утверждении типового договора по предоставлению медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, заключаемого между пациентом и медицинской организацией [Электронный ресурс]: Приказ министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29.05.2015 N 418. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 01.07.2015 N 11520. Доступ из информационно-правовой системы «Әділет».

Ряд исследователей (**А.В. Воропаев, Т.В. Гуршпон, В.П. Новоселов, Ю.С. Исаев**) <244> считают, что договор оказания медицинских услуг может носить как характер **публичного договора** (статья 426 ГК РФ), так и заключаться в форме **договора присоединения** (статья 428 ГК РФ), причем последний более предпочтителен.

<244> Воропаев А.В., Гуршпон Т.В., Новоселов В.П., Исаев Ю.С. Договор присоединения на оказание платных медицинских услуг как способ правовой защиты лечебно-профилактического учреждения при осуществлении хозрасчетной деятельности // Сибирский медицинский журн. (Иркутск). 2007. N 5. С. 109 - 111.

По мнению других авторов (**например, Е.А. Рабцун**), "договор о предоставлении платных медицинских услуг (медицинского обслуживания) согласно пункту 1 статьи 426 ГК Российской Федерации прямо признается публичным договором" <245>.

<245> Рабцун Е.А. Публичный договор при оказании платных медицинских услуг населению // Бюллетень сибирской медицины. 2010. N 1. С. 136.

В соответствии с пунктом 1 статьи 426 ГК РФ **публичным** является договор, заключенный лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, и устанавливающий его обязанности по продаже товаров, выполнению работ либо оказанию услуг, которые такое лицо по характеру своей деятельности должно осуществлять в отношении каждого, кто к нему обратится (розничная торговля, перевозка транспортом общего пользования, услуги связи, энергоснабжение, **медицинское**, гостиничное обслуживание и т.п.).

По мнению некоторых авторов, "публичный договор в отличие от договора о возмездном оказании услуг ограничивает свободу договора для исполнителя (медицинской организации), что учитывает неравенство сторон в договоре о предоставлении медицинских услуг и направлено на защиту интересов гражданина (пациента) как экономически более слабой стороны в этих отношениях" <246>.

<246> Рабцун Е.А. Указ. соч. С. 137.

Договором присоединения признается договор, условия которого определены одной из сторон в формулярах или иных стандартных формах и могли быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом (пункт 1 статьи 428 ГК РФ).

Договор присоединения как средство предупреждения конфликтов медицинской организации с пациентами "заключается во включении определенных условий в договор на оказание платных медицинских услуг, к которым пациент добровольно присоединяется" <247>.

<247> Воропаев А.В., Гуршпон Т.В., Новоселов В.П., Исаев Ю.С. Указ. соч. С. 110.

Во многих случаях (особенно при стандартных медицинских вмешательствах в ходе оказания медицинских услуг) действительно будет достаточно руководствоваться предусмотренными статьей 428 ГК РФ правилами заключения **договора присоединения**, условия которого определены одной из сторон в формулярах или иных стандартных формах и могут быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом.

8.3. Порядок заключения договора оказания медицинских услуг: практические рекомендации юриста

Необходимо констатировать, что в законодательстве не оговорен порядок заключения учреждением здравоохранения договора оказания медицинских услуг как с пациентом (заказчиком), так и со страховой компанией.

Так, в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006, имеется раздел IV "Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг".

Однако в нем регламентируются лишь содержание договора оказания медицинских услуг, отношения по оплате оказанных услуг, некоторые иные постдоговорные отношения и... нет ни

слова о порядке заключения описываемого соглашения.

Это обстоятельство может нести в себе предпосылки конфликтов с пациентами.

В связи с указанным в некоторых российских регионах эту проблему пытаются разрешить на уровне министерства здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации.

Так, согласно пункту 5 Приказа Министерства здравоохранения Мурманской области от 9 января 2017 года N 5 "Об утверждении методических рекомендаций по организации предоставления платных медицинских услуг" <248> (далее - Методические рекомендации) при заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Мурманской области (далее соответственно программа, территориальная программа).

<248> Об утверждении методических рекомендаций по организации предоставления платных медицинских услуг [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 09.01.2017 N 5. Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: сайт. URL: <http://docs.cntd.ru/document/444964316> (дата обращения: 15.02.2018).

Факт доведения до сведения граждан указанной информации должен быть зафиксирован в договоре.

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Не допускается заключение с гражданами договоров на оказание платных медицинских услуг, в которых наименование медицинских услуг (простых, сложных, комплексных) не соответствует установленным действующим классификатором медицинских услуг.

До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (пункт 14 Методических рекомендаций).

Однако как стоит поступать руководителям медицинских организаций, если на региональном уровне не определен порядок заключения договора оказания медицинских услуг?

В этом случае руководителем учреждения здравоохранения данный порядок может быть утвержден на уровне издания соответствующего локального нормативно-правового акта (приказа).

Разработку этого важного документа рекомендуется поручить либо юрисконсульту медицинской организации, либо, при его отсутствии, так называемому внешнему юристу, специализирующемуся на юридическом обеспечении деятельности в здравоохранительной сфере.

8.4. Содержание договора оказания медицинских услуг (его существенные и обычные условия): советы по предотвращению конфликтных ситуаций

Как ни банально это звучит, но правильно и грамотно с юридической точки зрения составленный договор является **немаловажным фактором предупреждения споров** между пациентами (заказчиками медицинских услуг) и медицинскими организациями.

Полнота изложенной в нем информации способствует ясному и четкому пониманию сторонами данного соглашения планируемого (или возможного) результата оказания медицинских услуг и, как следствие, стимулирует их впоследствии к конструктивным и бесконфликтным отношениям.

Любой договор считается заключенным, если между сторонами, в требуемой в подлежащих случаях форме, достигнуто соглашение по всем **существенным условиям договора** (пункт 1 статьи 432 ГК РФ).

Данное условие (достижение согласия сторонами по существенным условиям) само по себе является весомой предпосылкой предотвращения конфликта между пациентом (заказчиком) и медицинской организацией.

Существенными условиями любого договора (в том числе договора об оказании медицинских услуг) являются:

- **условия о предмете договора;**
- **условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида;**
- **все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение.**

Мнения юристов о существенных условиях договора оказания медицинских услуг не сводятся к "единому знаменателю", например:

- "существенными условиями договора на предоставление медицинских услуг... являются условия о предмете договора, условия и сроки получения медицинских услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон" <249>;

- к существенным условиям договора оказания медицинских услуг относятся "процедура и сроки получения услуг, порядок их оплаты, взаимные права, обязанности и ответственность сторон" <250>;

- "единственным существенным условием договора оказания возмездных медицинских услуг является условие о предмете - медицинской услуге. Условие о предмете считается согласованным, если в нем определены следующие характеризующие его элементы: наименование, объем и качество услуги" <251>.

<249> Авдеев В.В. Медицинские услуги по договорам с организациями // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. 2010. N 18. URL:

<http://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskie-uslugi-po-dogovoram-s-organizatsiyami> (дата обращения: 26.02.2017).

<250> Абесалашвили М.З. Проблемы правового регулирования договора оказания медицинских услуг // Вестник Адыгейского гос. ун-та. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2015. N 3(163). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/problemy-pravovogo-regulirovaniya-dogovora-okazaniya-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 28.02.2017).

<251> Печникова О.Г., Печников А.П. К вопросу об условиях договора оказания платных медицинских услуг // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2012. N 2(20). С. 56.

В своей концепции существенных условий данного соглашения мы будем ориентироваться на пункт 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ N 1006 от 4 октября 2012 года, по которому **договор оказания медицинских услуг должен содержать:**

а) сведения об исполнителе:

- наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

- фамилию, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

- номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дату ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя):

- фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

- наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица.

В данном случае под потребителем, конечно же, подразумевается **пациент**.

Вместе с тем договор оказания медицинских услуг в интересах конкретного пациента (пациентов) может быть заключен иным физическим (юридическим) лицом.

При этом данное соглашение может быть как двусторонним (заказчик - медицинская организация), так и трехсторонним (заказчик - пациент - медицинская организация);

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором.

На практике **перечень данных услуг** определяется в соответствующих приложениях к договору, являющихся его неотъемлемой частью.

Однако, как правильно подмечено А.В. Тихомировым, "договор не может следовать усмотрению пациента, как лечить, что делать или не делать врачу, какие диагностические, лечебные и/или реабилитационные приемы, методы, способы, манипуляции, вмешательства предпринимать или не предпринимать и в какой последовательности" <252>.

<252> Тихомиров А.В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта: Учеб.-науч. пособие. М.: НП ИЦ "ЮрИнфоЗдрав", 2012. С. 78.

Помимо указанного, медицинские услуги должны соответствовать **качественным параметрам** <253>.

Примечание:

Монография М.Ю. Старчикова "Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы" включена в информационный банк согласно публикации - Инфотропик Медиа, 2017.

<253> Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2016. С. 95.

Так, согласно части 1 статьи 4 Закона РФ "О защите прав потребителей" исполнитель обязан оказать услугу, в том числе медицинскую, **качество которой соответствует договору**.

В соответствии с частью 6 статьи 4 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" основными принципами охраны здоровья, кроме иных, являются именно **качество и доступность** медицинской помощи.

Под **качеством медицинской помощи** понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (статья 2 названного ФЗ).

Главным результатом реализации договора оказания медицинских услуг для пациента должны стать **позитивные изменения состояния здоровья** (его сохранение или улучшение), а в случае предоставления услуг медико-эстетического характера - **достижение благоприятных результатов касательно желаемого улучшения (изменения) его внешности, излечение или маскировка имеющихся у него косметических дефектов** <254>.

Примечание:

Монография М.Ю. Старчикова "Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы" включена в информационный банк согласно публикации - Инфотропик Медиа, 2017.

<254> Старчиков М.Ю. Указ. соч. С. 95.

Вместе с тем согласно пункту 3.1 Постановления Конституционного Суда РФ от 23 января 2007 г. N 1-П "По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью "Агентство корпоративной безопасности" и гражданина В.В. Макеева" <255> "определяя исчерпывающим образом такое существенное условие договора, как его предмет, федеральный законодатель не включил в понятие предмета договора возмездного оказания услуг достижение результата, ради которого он заключается.

<255> По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью "Агентство корпоративной безопасности" и гражданина В.В. Макеева [Электронный ресурс]: Постановление Конституционного Суда РФ от 23.01.2007. Доступ с информационно-правового портала "Гарант".

Выделение в качестве предмета данного договора совершения определенных действий или осуществления определенной деятельности обусловлено тем, что даже в рамках одного вида услуг результат, ради которого заключается договор, в каждом конкретном случае не всегда достижим, в том числе в силу объективных причин".

Для предупреждения конфликтных ситуаций между исполнителем (медицинской организацией) и заказчиком медицинской услуги (пациентом) целесообразно ясно и недвусмысленно указать в тексте соответствующего договора (приложениях к нему), если это возможно, исходя из сути медицинских услуг, **конечный (или возможный, планируемый) результат их оказания.**

При этом стоит учитывать, что "врач в полной мере не может гарантировать ни результат проводимого лечения, ни объем медицинских действий" <256>;

<256> Гурценков П.В. Договор возмездного оказания платных медицинских услуг: проблемы правового регулирования // Право. Экономика. Психология. N 1(9). 2018. С. 4.

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

В соответствии с пунктом 1 статьи 424 ГК РФ исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон.

В концепции Е.В. Муравьевой "к существенным условиям договора о возмездном оказании медицинских услуг необходимо отнести условие о цене, причем если при оказании медицинских услуг составляется смета, то она должна быть **твердой**, так как пациенту необходимо быть уверенным в том, что при оказании медицинской услуги (а особенно в случаях, когда он сам непосредственно является плательщиком) ему хватит денежных средств для оплаты данной услуги в полном объеме" <257>.

<257> Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Ростов-на-Дону, 2004. 26 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 02.03.2018).

В противном случае "нечеткая" конечная цена медицинской услуги (особенно если она оказывается поэтапно), бесспорно, может таить в себе предпосылку будущего конфликта.

Иногда допускается применение **цен (тарифов, расценок и т.п.)**, на которые может влиять организационно-правовая форма медицинских организаций.

Например, в соответствии с положениями письма Минфина России от 22.10.2013 N 12-08-06/44036 "О Комментариях (комплексных рекомендациях) по вопросам, связанным с реализацией положений Федерального закона от 08.05.2010 N 83-ФЗ" <258>, с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006, **порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия их учредителя.**

<258> О Комментариях (комплексных рекомендациях) по вопросам, связанным с реализацией положений Федерального закона от 08.05.2010 N 83-ФЗ [Электронный ресурс]: письмо Минфина России от 22.10.2013 N 12-08-06/44036.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм (в том числе автономные учреждения) определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги **самостоятельно.**

Как показывают исследования, "существует **множество методов оплаты медицинской помощи**: а) по смете расходов; б) по средней стоимости пролеченного больного; в) за число койко-дней; г) по законченному случаю" <259>.

<259> Бреславцева Н.Л., Рябоконе Н.А. О стоимости платных услуг в медицинских учреждениях // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. 2008. N 20. С. 15 - 21.

В настоящее время единый методический подход к расчету стоимости медицинских услуг в учреждениях здравоохранения должен определяться Инструкцией по расчету стоимости медицинских услуг (временной), утвержденной Минздравом РФ N 01-23/4-10, РАМН N 0102/41 10.11.1999 <260>.

<260> Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг (временная) [Электронный ресурс]: утв. Минздравом РФ N 01-23/4-10, РАМН N 01-02/41 10.11.1999. Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: сайт. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901839734> (дата обращения: 23.12.2017).

Как следует из пункта 1.2 данной Инструкции, **объектом расчета стоимости** является медицинская помощь, которая может быть представлена **перечнем простых медицинских услуг** (отдельные исследования, манипуляции, процедуры, оперативные вмешательства), **перечнем сложных медицинских услуг** ("койко-дни" в профильных отделениях стационаров) или **перечнем комплексных медицинских услуг** по законченным случаям поликлинического и стационарного лечения (медико-экономические стандарты).

Расчет стоимости услуг следует производить на основе фактических расходов учреждения (без расходов будущего периода), независимо от источника финансирования, с учетом кредиторской задолженности и с корректировкой их на индексы цен или в соответствии с курсом рубля по отношению к свободно конвертируемой валюте.

Это позволяет обеспечить ресурсами лечебно-диагностический процесс в соответствии со сложившимися технологическими схемами и уровнем общественно необходимых затрат (пункт 2.1 вышеуказанной Инструкции).

Четкая калькуляция цены в договоре оказания медицинских услуг за счет пациента (заказчика, страховой организации и т.д.) очень важна с позиции предотвращения возможных конфликтов в здравоохранительной сфере, особенно если она складывается из стоимости целого ряда разнородных медицинских вмешательств.

В связи с этим в тексте договора оказания медицинских услуг (приложениях к нему) необходимо тщательно определить, какую общую сумму заказчики (потребители медицинской услуги) обязуются уплатить за лечение и из чего она складывается <261>.

Примечание:

Монография М.Ю. Старчикова "Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы" включена в информационный банк согласно публикации - Инфотропик Медиа, 2017.

<261> Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2016. С. 98.

В соответствии с пунктом 2 статьи 424 ГК РФ изменение цены после заключения договора допускается в случаях и на условиях, предусмотренных договором, законом либо в установленном законом порядке.

Пациент (заказчик) обязан оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, которые указаны в договоре возмездного оказания услуг.

Если невозможность исполнения возникла по вине заказчика, услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом или договором возмездного оказания услуг (пункты 1 - 2 статьи 781 ГК РФ).

В случае когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, заказчик возмещает исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом или договором возмездного оказания услуг (пункт 3 статьи 781

ГК РФ);

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

Срок как одно из условий договора оказания медицинских услуг определяется как "дата (период), к которой должно быть закончено выполнение услуги, или дата, к которой исполнитель должен приступить к оказанию медицинской услуги" <262>.

<262> Елина Н.К. Указ. соч.

В рассматриваемом разделе договора целесообразно указать, где именно будут производиться медицинские услуги, каковы будут их условия получения и сроки окончания <263>.

Примечание:

Монография М.Ю. Старчикова "Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы" включена в информационный банк согласно публикации - Инфотропик Медиа, 2017.

<263> Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 99.

При несоблюдении срока пациент (заказчик) может согласовать с исполнителем дополнительное время для завершения оказания услуги или принять решение о расторжении договора об оказании медицинских услуг (за исключением ситуаций, возникших по объективным причинам, например вследствие внезапного ухудшения состояния здоровья пациента);

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора.

Виды имущественной (материальной) ответственности сторон договора оказания медицинских услуг:

- неустойка (штраф, пеня).

Неустойкой (штрафом, пеней) признается определенная законом или договором денежная сумма, которую должник обязан уплатить кредитору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, в частности в случае просрочки исполнения.

По требованию об уплате неустойки кредитор не обязан доказывать причинение ему убытков (пункт 1 статьи 330 ГК РФ);

- проценты на сумму долга.

В случаях неправомерного удержания денежных средств, уклонения от их возврата, иной просрочки в их уплате подлежат уплате **проценты на сумму долга**.

Размер процентов определяется ключевой ставкой Банка России, действовавшей в соответствующие периоды.

Эти правила применяются, если иной размер процентов не установлен законом или договором (пункт 1 статьи 395 ГК РФ).

Например, по одному из судебных решений по иску медицинской организации к пациенту, не оплатившему оказанные медицинские услуги под договору, "не соглашаясь с расчетом процентов за пользование чужими денежными средствами, выполненным истцом, в соответствии со статьей 395 ГК РФ суд производит свой расчет, учитывая учетную ставку банковского процента на день исполнения денежного обязательства (8,25% до внесения изменений в данную норму) и опубликованные Банком России и имевшие место в соответствующие периоды средние ставки банковского процента по вкладам физических лиц..." <264>.

<264> Решение Кондопожского городского суда Республики Карелия от 17.03.2016 по делу N 2-517/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 26.02.2018).

Права пациента (заказчика) в части устранения недостатков оказанных услуг (работ) по договору с медицинской организацией.

В случае обнаружения недостатков во время приемки результата работы или после его приемки в течение гарантийного срока, а если он не установлен, - разумного срока, но не позднее двух лет со дня приемки результата работы заказчик вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков в разумный срок (пункт 1 статьи 723 ГК РФ);
- соразмерного уменьшения установленной за работу цены (пункт 1 статьи 723 ГК РФ);
- возмещения своих расходов на устранение недостатков, когда право заказчика устранять их предусмотрено в договоре подряда (пункт 1 статьи 723 ГК РФ);
- безвозмездного повторного выполнения работы или возмещения понесенных им расходов на исправление недостатков своими средствами или третьими лицами (пункт 1 статьи 737 ГК РФ);

з) порядок изменения и расторжения договора.

В силу специфики здравоохранительной деятельности нельзя признать верной точку зрения некоторых цивилистов о возможности отказа медицинской организации от исполнения договора оказания медицинских услуг в одностороннем порядке:

- "...когда он... не повлечет и (или) не может повлечь снижение качества оказываемых услуг; не причинит и (или) не может причинить вред пациенту; не противоречит существу обязательства" <265>;

<265> Печникова О.Г., Печников А.П. Указ. соч. С. 57.

- "...при наличии в совокупности следующих условий: 1) если отказ лечебной организации не причинит вреда жизни и здоровью пациента; 2) если заказчик (пациент) не исполняет возложенную на него договором обязанность уплатить цену услуги, либо неоднократно нарушает правила внутреннего распорядка в лечебной организации, либо своим недобросовестным поведением делает невозможным или существенно затрудняет оказание услуги" <266>;

<266> Каменева З.В. Проблемы реализации и защиты права граждан на медицинскую помощь [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Белград, 2004. 179 с. // Dissercat - электронная библиотека диссертаций: сайт. URL: <http://www.dissercat.com/content/problemny-realizatsii-i-zashchity-prava-grazhdan-na-meditsinskuyu-pomoshch> (дата обращения: 04.01.2018).

- "...при условии полного возмещения пациенту убытков" <267>.

<267> Авдеев В.В. Медицинские услуги по договорам с организациями // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. 2010. N 18. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskie-uslugi-po-dogovoram-s-organizatsiyami> (дата обращения: 25.01.2018).

Как следует из Определения Конституционного Суда Российской Федерации N 115-О от 6 июня 2002 года <268> (далее - Определение), "иное, т.е. признание права медицинского учреждения на односторонний отказ от исполнения обязательств, притом что у него имеется возможность оказать соответствующие услуги, не только приводило бы к неправомерному ограничению конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, но и означало бы чрезмерное ограничение (умаление) конституционной свободы договора для гражданина, заключающего договор об оказании медицинских услуг".

<268> Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации [Электронный ресурс]: Определение Конституционного Суда Российской Федерации N 115-О от 06.06.2002.

Только **объективная невозможность оказания медицинских услуг по договору или установление факта, что они принесут вред жизни (здоровью) пациента или могут содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий**, являются основанием для отказа исполнителя (медицинской организации) от выполнения своих обязательств <269>.

Примечание:

Монография М.Ю. Старчикова "Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы" включена в информационный банк согласно публикации - Инфотропик Медиа, 2017.

<269> Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 102.

Но как же быть в случае, если пациент в одностороннем порядке желает отказаться от исполнения заключенного договора оказания медицинских услуг?

Вопросы одностороннего отказа заказчика от исполнения договора достаточно часто становятся предметом судебного разбирательства.

Так, согласно Апелляционному определению судебной коллегии по гражданским делам Курского областного суда от 24 ноября 2016 года по делу N 33-3636-2016 <270> "...в силу пункта 1 статьи 782 ГК РФ заказчик вправе отказаться от исполнения договора возмездного оказания услуг при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов...

<270> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Курского областного суда от 24.11.2016 по делу N 33-3636-2016 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7965461> (дата обращения: 02.03.2018).

Право потребителя на односторонний отказ от договора закреплено также в норме статьи 32 Закона о защите прав потребителей, согласно которой он вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору...".

Кроме того, не следует забывать, что надлежащий (желаемый) результат медицинской услуги может не наступить, кроме иных причин, вследствие **умысла (грубой неосторожности) пациента или нарушения им правил пользования услугой.**

Согласно пункту 1 статьи 1083 ГК РФ вред, возникший **вследствие умысла потерпевшего**, возмещению не подлежит.

В сфере медицинской деятельности **вина пациента** может выражаться:

- в несоблюдении режима стационарного лечения и приема лекарств;
- в невыполнении рекомендаций врача в послеоперационный период или при амбулаторном лечении;
- в отказе от продолжения необходимого лечения (при условии надлежащего оформления такого отказа) и иных действиях <271>.

<271> Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 72.

В соответствии с пунктом 23 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010

года N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина" <272> (далее - Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 года N 1) под умыслом потерпевшего понимается такое его противоправное поведение, при котором он не только предвидит, но и желает либо сознательно допускает наступление вредного результата.

<272> О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 N 1.

Подобные действия могут совершаться пациентами, страдающими психическими расстройствами.

По мнению автора, положения пункта 1 статьи 1083 ГК РФ касательно умысла не должны применяться к лицам, "психические расстройства которых исключают осознанность их действий не только при причинении вреда, но и в период, предшествующий ему" <273>.

<273> Шеппель Т.В. Деликт и психическое расстройство: цивилистический аспект: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03. Томск, 2006. С. 12.

Согласно пункту 2 статьи 1083 ГК РФ, если **грубая неосторожность** потерпевшего содействовала возникновению или увеличению вреда, в зависимости от степени вины потерпевшего и причинителя вреда размер возмещения должен быть уменьшен.

Формами грубой неосторожности пациентов, ведущими порой к неблагоприятному исходу лечения, кроме иных причин, являются нарушение режима, изменение доз препаратов, самолечение, например: при лечении инсульта - 18,9%; по острым хирургическим заболеваниям органов брюшной полости - 17,5% <274>.

<274> Бисюк Ю.В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 14.00.24. М., 2008. С. 23 - 24.

Таким образом, в случае так называемой **смешанной вины** медицинской организации и потерпевшего (пациента) размер возмещения последнему может быть уменьшен по усмотрению суда.

По материалам Обзора практики рассмотрения судами Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг, от 24 апреля 2006 года <275> (решение У-го районного суда Красноярского края от 27 сентября 2004 года) М. предъявила иск к У-й ЦРБ о возмещении материального ущерба в сумме... (транспортные расходы, проживание в общежитии во время лечения) и компенсации морального вреда в сумме...

<275> Обзор практики рассмотрения судами Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг [Электронный ресурс]: Материалы обзора

Красноярского краевого суда от 24.04.2006.

Как установлено судом, в марте 2004 года истица находилась на приеме у врача-ортопеда Г. вышеуказанной больницы.

В процессе подточки зубов врач диском разрезал истице язык, после чего М. пришлось перенести хирургическую операцию по иссечению рубцов на языке.

В судебном разбирательстве представитель больницы пояснил, что во время проведения сепарации (пропил между зубами) М. сделала неосторожное движение головой, что и стало причиной нанесения травмы языка.

С учетом того что вред истице был причинен во время работы механизма, суд вполне обоснованно вынес решение со ссылкой на статью 1079 ГК РФ. Дополнительные расходы присуждены М. в полном объеме, поскольку ответчик не представил доказательств наступления вреда вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшей.

Компенсация морального вреда определена судом в размере... с учетом характера и степени физических и нравственных страданий потерпевшей, ее индивидуальных особенностей (человек пожилого возраста), требований разумности и справедливости, а также наличия в действиях потерпевшей грубой неосторожности (пункт 2 статьи 1083 ГК РФ).

В соответствии с пунктом 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ N 1 от 26 января 2010 года вопрос о том, является ли допущенная потерпевшим неосторожность грубой, в каждом случае должен решаться с учетом фактических обстоятельств дела (характера деятельности, обстановки причинения вреда, индивидуальных особенностей потерпевшего, его состояния и др.).

В области врачевания возможно говорить о **грубой неосторожности пациента** лишь в том случае, когда он, даже не обладая специальными познаниями, будучи извещенным медицинскими работниками о том, чего ему не следует делать (или наоборот, необходимо сделать) для сохранения (улучшения) состояния здоровья, тем не менее пренебрегает полученной информацией или поступает вопреки данным ему рекомендациям (нарушает порядок приема лекарств, правила проведения процедур, режим лечения и т.п.) <276>.

<276> Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 79 - 80.

Отдельно следует также рассмотреть ситуацию, когда желаемый результат медицинской услуги, оказываемый по соответствующему договору, не наступает вследствие **нарушения пациентом правил пользования ее результатом** <277>.

Примечание:

Монография М.Ю. Старчикова "Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы" включена в информационный банк согласно публикации - Инфотропик Медиа, 2017.

<277> Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 108.

Как следует из статьи 1098 ГК РФ, исполнитель работы или услуги **освобождается от ответственности** в случае, если докажет, что вред возник вследствие нарушения потребителем установленных правил пользования результатами работы, услуги или их хранения.

В полной мере это правило распространяется и на случаи причинения вреда жизни (здоровью) пациентов при исполнении договора оказания медицинских услуг, заключенного ими с учреждением здравоохранения.

Так, в соответствии с описательной частью решения Адлерского районного суда г. Сочи Краснодарского края от 27 декабря 2011 года по делу N 2-3009/2011 <278> "исковое заявление мотивировано тем, что в ноябре 2007 года Л. обратился к ответчику с просьбой поставить ему имплант и изготовить протез... В ходе консультации был установлен неправильный прикус, поэтому протез оставили в клинике для устранения недостатков...

<278> Решение Адлерского районного суда г. Сочи Краснодарского края от 27.12.2011 по делу N 2-3009/2011 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/1462654> (дата обращения: 23.02.2018).

В обоснование своих возражений представитель ответчика ссылалась на то, что протез, установленный Л. в клинике, постоянно ломался из-за неправильной эксплуатации пациентом и применения физической силы при открытии замков.

Данные доводы ответчика подтверждаются письмом ООО "... " от 1 сентября 2011 года, согласно которому в процессе визуального осмотра протеза пациента Л. обнаружены многочисленные следы грубого механического воздействия, которые привели к деформации штифта, вследствие чего сделан вывод о неправильной эксплуатации бюгельного протеза...

С учетом вышеизложенного исковые требования Л. не подлежат удовлетворению в полном объеме в связи с недоказанностью обстоятельств, на которых истец основывает свои требования".

Анализ положений статьи 1098 ГК РФ позволяет прийти к выводу, что медицинская организация как исполнитель работ или услуг (например, при изготовлении и установке протезов, сердечного стимулятора, аппарата искусственного сердца, искусственной почки и т.п.) освобождается от гражданско-правовой ответственности, если докажет нарушение пациентом правил использования результата работы (услуги) независимо от того, установлен ли на нее гарантийный срок или нет <279>.

<279> Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 85.

Для предотвращения возможных конфликтов в тексте договора (приложениях к нему)

сторонам данного соглашения желательно ясно определиться:

- какой результат может быть достигнут оказанием медицинских услуг;

- обязательно ли он должен наступить, и если нет, то какие риски возможны при неблагоприятном исходе для пациента.

По общему правилу **пациент вправе отказаться в одностороннем порядке от исполнения договора**, если медицинскими работниками нарушены стандарты оказания услуг или положения договора, предъявляющие повышенные требования к результату медицинского вмешательства, а со стороны пациента не допущено умысла или грубой неосторожности (нарушения правил пользования услугой), а также отсутствуют иные факторы объективного порядка (например, биологические особенности организма больного и т.п.), обусловившие невозможность достижения планируемого результата;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

К данным условиям, кроме иных, возможно отнести:

- порядок разрешения споров, которые могут возникнуть между медицинской организацией и пациентом.

Разногласия как в процессе заключения и исполнения договора, так и по окончании оказания медицинских услуг и оценки их результатов могут разрешаться не только в судах общей юрисдикции.

Ныне действующим законодательством и сложившейся практикой предусмотрены также **альтернативные способы разрешения споров (АРС).**

Законодательством не запрещается **указание в тексте договора оказания медицинских услуг процедуры внесудебного разрешения возможного конфликта, в том числе путем применения альтернативных способов разрешения споров** (переговоров, медиации, третейского суда и др.).

Однако эти положения не должны быть безальтернативными, фактически лишаящими пациента права обращения в суд по его усмотрению <280>.

<280> Старчиков М.Ю. Разрешение споров между медицинскими организациями и пациентами: законодательные положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 71.

Ничто не может воспрепятствовать стороне, интересы которой, по ее мнению, были нарушены, обратиться с гражданским иском в суд, если, например, цель переговоров не будет достигнута.

Юридически проведение переговоров регламентировано лишь частично.

Так, согласно пункту 2 статьи 446 ГК РФ разногласия, которые возникли при заключении договора и не были переданы на рассмотрение суда в течение шести месяцев с момента их возникновения, не подлежат урегулированию в судебном порядке.

Разрешение конфликтов между медицинскими организациями и пациентами, которые возникли после заключения между ними договорных отношений, вообще не регламентируются нормами закона <281>.

<281> Старчиков М.Ю. Указ. соч. С. 71.

"Добровольный порядок разрешения гражданско-правовых споров, возникших из уже заключенного договора, - это не урегулированная законом или договором процедура переговоров, к которой стороны прибегают по своей воле, без всякого принуждения" <282>.

<282> Ерохина Е.В. Переговоры как один из способов альтернативного разрешения гражданско-правовых споров // Вестник Волгоградского гос. ун-та. Серия 5: Юриспруденция. 2014. N 4. С. 168.

Включение в договор возможности разрешения споров путем переговоров находит оценку в ходе судебных разбирательств.

Так, в соответствии с Постановлением Арбитражного суда Поволжского округа от 12 мая 2016 года N Ф06-8647/2016 по делу N А72-10156/2015 "согласно пункту 8.1 договора от 11.11.2014 N 1318/14-ИП споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по поводу их прав и обязанностей, вытекающих из настоящего договора, подлежат урегулированию путем переговоров между сторонами.

В случае неурегулирования сторонами указанных споров и разногласий в ходе переговоров заинтересованная сторона вправе обратиться за защитой своих прав и интересов в суд" <283>.

<283> Постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 12.05.2016 N Ф06-8647/2016 по делу N А72-10156/2015.

Процесс **медиативного разрешения** споров между пациентами и медицинскими организациями регламентируется Федеральным законом от 27 июля 2010 года N 193-ФЗ "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)" <284> (далее - ФЗ "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)").

<284> Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации) [Электронный ресурс]: Федеральный закон N 193-ФЗ от 27.07.2010.

В соответствии с частью 2 статьи 1 ФЗ "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)" его положениями регулируются отношения, связанные с применением процедуры медиации к спорам, возникающим из гражданских правоотношений, в том числе в связи с осуществлением предпринимательской и иной экономической деятельности, а также спорам, возникающим из трудовых правоотношений и

семейных правоотношений.

В процедуре разрешения споров подобным образом кроме сторон (медицинской организации и пациента или заказчика медицинской услуги) участвует **медиатор** (независимое физическое лицо) или **организация, осуществляющая деятельность по обеспечению проведения процедуры медиации** (юридическое лицо, одним из основных видов деятельности которого является деятельность по организации проведения процедуры медиации) <285>.

<285> Старчиков М.Ю. Разрешение споров между медицинскими организациями и пациентами: законодательные положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2017. С. 74.

Так, например, согласно Апелляционному определению судебной коллегии по гражданским делам Хабаровского краевого суда от 5 августа 2016 года по делу N 33-5902/2016 <286> "Г. обратилась в суд с иском к ООО "Институт... "..." о взыскании денежных средств, расторжении договора, возмещении убытков, взыскании процентов за пользование чужими денежными средствами, компенсации морального вреда, ссылаясь на то, что 02.07.2013 между истцом и ответчиком заключен договор возмездного оказания медицинских услуг. Согласно условиям договора ответчик обязался предоставить истцу определенный вид услуг...

<286> Апелляционное определение судебной коллегии от 05.08.2016 по гражданским делам Хабаровского краевого суда по делу N 33-5902/2016 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7875830> (дата обращения: 02.03.2017).

02.07.2013 данные виды операций выполнены ответчиком. Истец оплатила услугу в размере... Ответчик предоставил некачественные услуги, выраженные в дефектах после операции, требующих оперативной коррекции, кроме того, не выполнен полный объем операции, что установлено специалистом АНО "Центр экспертного, медиативного и юридического сопровождения".

Постепенно медиация начинает действовать в различных сферах правоотношений, в том числе при разрешении споров в области здравоохранения.

Так, по данным в сети Интернет, 4 октября 2018 года состоялось аппаратное совещание Национальной медицинской палаты, на котором, помимо иных вопросов, обсуждалось состояние работы по внедрению медиации в здравоохранение Российской Федерации.

Согласно данной информации "работа по медиации проводится более чем в 50% субъектов Российской Федерации. Хорошие достижения в этой области в Краснодарском крае (в Сочи недавно проведена конференция по медиации с участием министерства здравоохранения края), Республике Чувашия, Смоленской, Новосибирской, Липецкой, Тюменской областях" <287>.

<287> Информация об аппаратном совещании 4 октября 2018 года [Электронный ресурс] // Национальная медицинская палата: сайт. URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=28301>

(дата обращения: 15.10.2018).

По другим сообщениям о медиации в сфере здравоохранения, опубликованным в сети Интернет:

- Оренбургская область вошла в пятерку регионов, где создан институт негосударственного урегулирования споров в сфере здравоохранения, инициированный региональным отделением Российской медицинской ассоциации <288>;

- в 2017 году в Чебоксарах организован Центр медиации - создан он при общественной организации "Медицинская ассоциация Чувашской Республики" <289>.

<288> В Оренбуржье создан центр альтернативного урегулирования споров в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Оренбургской области: сайт. URL: <http://minzdrav.orb.ru/index.php/novosti/1599-v-orenburzhe-sozdan-tsentr-alternativnogo-uregulirovaniya-sporov-v-sfere-zdravookhraneniya> (дата обращения: 05.12.2016).

<289> Положение о центре медиации при общественной организации "Медицинская ассоциация Чувашской Республики" [Электронный ресурс] // Медицинская ассоциация Чувашской Республики: сайт. URL: <http://www.gspcheb.ru/assets/images/news-clinic/2017/1302k/pocm.pdf> (дата обращения: 15.10.2018).

В отдельных российских регионах при медицинских палатах создаются центры медиации, специализирующиеся на проведении данной процедуры во врачебных спорах.

Так, согласно данным в сети Интернет, "на заседании Совета НП "Медицинская палата Ульяновской области" от 21.10.2015 принято решение об организации Центра медиации (досудебного урегулирования споров) при НП "Медицинская палата Ульяновской области" <290>.

<290> Информация о процедуре медиации [Электронный ресурс]: Здравоохранение Ульяновской области: сайт. URL: <http://www.med.ulgov.ru/informasiya/7599.html> (дата обращения: 28.05.2018).

Помимо переговоров и медиации, в арсенале альтернативного разрешения споров предусмотрена такая процедура, как **третейский суд**.

Процедура третейского разбирательства в России регламентирована Федеральным законом N 382-ФЗ от 29.12.2015 "Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации" <291> (далее - ФЗ "Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации").

<291> Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон N 382-ФЗ от 29.12.2015.

Как утверждают некоторые авторы (например, Р.З. Симонян, И.В. Зеленова), "огромный плюс третейского суда в том, что урегулированием споров могут заниматься люди, обладающие специальными знаниями в медицине <292>.

<292> Симонян Р.З., Зеленова И.В. Правовое регулирование в медицине: страхование профессиональных ошибок врачей-стоматологов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. N 2-1. С. 187 - 188.

Согласно части 3 статьи 1 ФЗ "Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации" в арбитраж (третейское разбирательство) по соглашению сторон могут передаваться споры между сторонами гражданско-правовых отношений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Таким образом, рассматриваемый способ альтернативного разрешения споров может быть применим к развязыванию гордиевых узлов между пациентами и медицинскими организациями.

Согласно информации в сети Интернет в последнее время наблюдается тенденция создания третейских судов как при врачебных, так и при торгово-промышленных палатах:

- 17 декабря 2015 года в Оренбурге состоялось заседание Совета Союза Торгово-промышленной палаты Оренбургской области, на котором обсуждались предложения местного отделения Российской медицинской ассоциации касательно урегулирования споров в системе здравоохранения. Оренбургским региональным отделением Общероссийской общественной организации "Российская медицинская ассоциация" при поддержке Министерства здравоохранения Оренбургской области на Совет Союза ТПП Оренбургской области были вынесены предложения о создании **Третейского суда по медицинским спорам и Центра альтернативного регулирования по медицинским спорам** <293>;

<293> Наш Бузулукский район: сайт. URL: http://наш-бузулукский-район.рф/news/treteyskiy_sud_po_meditsinskim_sporam_ (дата обращения: 02.12.2016).

- решением Смоленской Врачебной палаты было решено создать при Смоленской Врачебной палате третейский суд, и с 2009 года он начал свою работу. На заседании палаты был утвержден состав третейского суда... Все члены суда имеют либо медицинское, либо юридическое образование <294>;

<294> Третейский суд Врачебной палаты Смоленской области [Электронный ресурс]: Национальная медицинская палата: сайт. URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=12726> (дата обращения: 28.05.2017).

- Санкт-Петербургский третейский суд медицинского страхования и здравоохранения при Санкт-Петербургской торгово-промышленной палате был создан 26 ноября 2007 года.

Судейский корпус в составе 48 судей сформирован из наиболее авторитетных специалистов (юристов, врачей) в области медицинского права и оценки качества медицинской помощи <295>.

<295> Тимофеев И.В., Грицак О.В., Ахрем Н.В. О работе третейского суда медицинского страхования и здравоохранения при Санкт-Петербургской торгово-промышленной палате //

Менеджер здравоохранения. 2010. N 5. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/o-rabote-treteyskogo-suda-meditsinskogo-strahovaniya-i-zdravoohraneniya-pri-sankt-peterburgskoy-torgovo-promyshlennoy-palate> (дата обращения: 02.12.2016).

- помимо изложенного, договор оказания медицинских услуг должен содержать права и обязанности заключивших его сторон (пациентов (заказчиков), медицинских организаций и их работников).

Как отмечают некоторые авторы, "в целях защиты прав и законных интересов контрагентов договор должен содержать условия, максимальным образом фиксирующие перечень их прав и обязанностей" <296>.

<296> Печникова О.Г., Печников А.П. Указ. соч. С. 57.

Соблюдение этого нехитрого правила поможет избежать множества конфликтов между врачающими и пациентами.

Общие положения о правах и обязанностях пациента содержатся в ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (права и обязанности пациента - статьи 18 - 28; права и обязанности медицинских работников - статьи 72 - 73).

Нарушение **правил составления** договора оказания медицинских услуг может впоследствии (например, в случае возникновения спора о качестве лечения) вызвать **нарекания пациента по поводу его формы**.

Так, согласно одному из судебных решений, истица, кроме иного, заявила, что "...указанный бланк договора составлен с нарушением требований Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 года N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", а именно не содержит перечень платных медицинских услуг, их стоимость, сроки и порядок их оплаты; условия и сроки предоставления платных медицинских услуг, также в нем отсутствовали данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц" <297>.

<297> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Красноярского краевого суда от 23.03.2016 по делу N 33-3660/2016 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7754181> (дата обращения: 18.12.2017).

Подводя резюме, следует прийти к выводу, что при оказании медицинских услуг как для медицинской организации, так и для пациента необходимо и целесообразно заключение соответствующего договора, в котором, помимо иного, они смогут оговорить возможные нестандартные подходы при осуществлении определенного медицинского вмешательства.

Отдельные авторы (например, А.В. Тихомиров) отмечают, что "для защиты правомерных интересов договор больше нужен исполнителю медицинской услуги, чем ее получателю..." <298>.

<298> Тихомиров А.В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта: Учеб.-науч. пособие. М.: НП ИЦ "ЮрИнфоЗдрав", 2012. С. 78.

При наличии договора **медицинская организация** сможет обратиться в суд (при исчерпании иных способов урегулирования конфликта), например в случае **неоплаты** пациентом оказанных медицинских услуг.

Так, согласно решению Перовского районного суда города Москвы от 22 мая 2015 года по делу N 2-2921/2015 "истец - ООО "... обратил в Перовский районный суд города Москвы с иском к Е., П. о солидарном взыскании стоимости оказанных медицинских услуг, процентов за пользование чужими денежными средствами, пени за неисполнение денежного обязательства...

В судебном заседании установлено, что 16.03.2012 между истцом и соответчиком П. заключен договор предоставления платных стоматологических услуг в пользу третьего лица (выгодоприобретателя) - Е., являющейся матерью ответчика П.

Регулярное посещение потребителем медицинских услуг Е. приемов у врачей истца, периодическая оплата стоимости медицинских услуг заказчиком медицинских услуг П., а также подписание письменного соглашения об оплате оказанных медицинских услуг, безусловно, свидетельствуют об акцепте договора на оказание медицинских услуг и, следовательно, о его заключении в письменной форме.

Приходя к таким выводам, суд принимает во внимание тот факт, что достижение согласия по всем существенным условиям договора на оказание медицинских услуг (в том числе по стоимости медицинских услуг и их перечню) впоследствии было подтверждено П. в подписанном с истцом Соглашении от 08.09.2014 об оплате оказанных медицинских услуг..." <299>.

<299> Решение Перовского районного суда города Москвы от 22.05.2015 по делу N 2-2921/2015 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7300874> (дата обращения: 25.02.2017).

Наличие договорных отношений с медицинской организацией, подтвержденных документально, **имеет немаловажное значение и для пациента**, что подтверждается судебной практикой.

Так, согласно одному из судебных решений "истца обратилась в суд с требованиями о возврате денежных средств, взыскании неустойки за нарушение срока оказания услуги, неустойки за невыполнение требований потребителя, компенсации морального вреда.

Письменный договор оказания платных медицинских услуг истице не был выдан, хотя она его подписала.

Кроме того, истица якобы уплатила в кассу медицинского учреждения денежные средства в размере..., однако ей... кассовый чек или копия бланка, подтверждающего прием наличных денег, не был выдан, истица расписалась в журнале о внесении денежных средств.

В установленный соглашением срок зубопротезирование истице якобы не было произведено,

и только *** истице была оказана медицинская услуга. Однако работа врачей оказалась некачественной...

Объективные доказательства, подтверждающие объяснения истицы о несвоевременном и некачественном предоставлении ответчиком услуг по зубопротезированию в материалах дела отсутствуют и истицей суду не представлены; ответчик данные обстоятельства категорически отрицает, указывая, что истица действительно несколько раз обращалась к ним в клинику для получения бесплатных консультаций, знакомилась с прейскурантом цен, но договор не подписывала, каких-либо средств в кассу не вносила.

В настоящее время истице оказаны услуги по зубопротезированию в стоматологической поликлинике... и установить наличие нарушения прав потребителя со стороны ответчика не представляется возможным.

В судебном заседании истица не смогла назвать фамилию врача, который, по ее утверждению, оказывал услуги по зубопротезированию.

Никто из допрошенных в судебном заседании свидетелей лично при передаче денежных средств и оказании истице услуг по зубопротезированию не присутствовал.

При таких обстоятельствах суд пришел к выводу, что исковые требования удовлетворению не подлежат" <300>.

<300> Решение Лениногорского городского суда Республики Татарстан от 22.06.2011 по делу N 2-645/2011 [Электронный ресурс]. Доступ из Государственной информационной системы Российской Федерации "Правосудие".

Особенная важность для предотвращения конфликтов четко оговоренных условий договора оказания медицинских услуг в части их **планируемого результата** проявляется в специфических сферах медицинской деятельности, например в косметологии.

В соответствии с одним из судебных решений "...как следует из материалов гражданского дела и установлено судебной коллегией... между К. и ООО "... был заключен договор на оказание медицинских услуг...

Вопреки доводам апелляционной жалобы гарантированный эффект (результат) от проведенной процедуры в договоре, заключенном между сторонами, указан не был. Ожидаемый результат является понятием оценочным и субъективным, которое не может являться критерием для утверждения о низком качестве услуги.

При таких данных, оценив по правилам статьи 67 ГПК РФ собранные по делу доказательства в их совокупности, суд первой инстанции обоснованно пришел к выводу об отказе в удовлетворении заявленных истцом требований, поскольку каких-либо нарушений ООО "... или ИП... прав К. как потребителя медицинских услуг не установлено..." <301>.

<301> Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 15.01.2014 по делу N 33-637/2014 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений

судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/6564359> (дата обращения: 16.12.2016).

Должное внимание при заключении договора необходимо уделить **надлежащему информированию** заказчика (пациента) о сути производимых медицинских вмешательств.

Выполнение данной рекомендации также может предотвратить появление конфликтных ситуаций по поводу результатов оказанных медицинских услуг (более подробно об этом изложено в главе 6 данной монографии).

В тексте договора оказания медицинских услуг (приложениях к нему) **рекомендуется указать:**

- на какие именно виды медицинских вмешательств дает свое согласие пациент;

- какие конкретно ему разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, какой именно связанный с ними риск, какие возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития каких именно осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Согласно пункту 1 статьи 1095 ГК РФ вред, причиненный жизни, здоровью гражданина вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.

Судебной практикой при рассмотрении споров о ненадлежащем информировании пациента со стороны медицинской организации отмечается, что "при этом в силу... положений статей 9 и 13 Закона о защите прав потребителей обязанность доказать обстоятельства, освобождающие от ответственности, а также факт предоставления потребителю надлежащей информации должна быть возложена на профессионального исполнителя" <302>.

<302> Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации от 27.03.2018 по делу N 305-ЭС17-19009 // Законы, кодексы и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://legalacts.ru/sud/opredelenie-verkhovnogo-suda-rf-ot-27032018-n-5-kg18-15/> (дата обращения: 18.04.2018).

В договоре оказания медицинских услуг его стороны вправе оговорить **особенный порядок их выполнения с повышенными требованиями, предъявляемыми к исполнителю (медицинской организации).**

Однако содержание и объем медицинской услуги, даже в случае если исполнителем и пациентом (заказчиком) определен "свой стандарт", в целом должны соответствовать *lege artis*, то есть уровню и достижениям современной медицинской науки в определенной сфере.

В целом же, как резонно отмечает М.З. Абесалашвили, "медицинские правоотношения, порождаемые договором возмездного оказания медицинских услуг, находятся пока на стадии становления, и их дальнейшее развитие зависит от множества факторов..." <303>.

<303> Абесалашвили М.З. Проблемы правового регулирования договора оказания медицинских услуг // Вестник Адыгейского гос. ун-та. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2015. N 3(163). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/problemy-pravovogo-regulirovaniya-dogovora-okazaniya-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 20.06.2018).

Потенциал полного и грамотно составленного договора оказания медицинских услуг как средства предотвращения конфликтов между медицинскими организациям и пациентами достаточно велик, и потому участникам здравоохранительных отношений следует уделять особое внимание их юридическому оформлению надлежащими гражданско-правовыми средствами.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение N 1

Примерный образец заявления пациента о выборе медицинской организации и врача (на основании частей 1, 2 и 7 статьи 21, пункта 1 статьи 69 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")

Главному врачу (руководителю)

(наименование и фактический адрес
медицинской организации, принявшей
заявление)

(фамилия и инициалы руководителя
медицинской организации, принявшей
заявление)

от _____
(Ф.И.О. гражданина, подающего заявление
о выборе медицинской организации
и врача (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ о выборе медицинской организации

На основании частей 1, 2 и 7 статьи 21, пункта 1 статьи 69 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказа Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 г. N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" подтверждаю выбор _____

(полное наименование медицинской организации)

а также врача _____
(должность, фамилия, имя и отчество врача)
(если последний даст согласие).

Информация о заявителе:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), пол _____.

2. Дата рождения _____.

3. Место рождения _____.

4. Гражданство _____.

5. Данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи _____.

6. Место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника) _____.

7. Место регистрации _____.

8. Дата регистрации _____.

9. Номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина _____.

10. Наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином _____.

11. Наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления _____.

12. Контактная информация _____.

Информация о представителе гражданина
(в том числе законном представителе):

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____.

2. Отношение к гражданину _____.

3. Данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи _____.

4. Контактная информация _____.

(подпись гражданина, (фамилия гражданина,
написавшего заявление) написавшего заявление)

"__" _____ г.
(дата)

Согласие (несогласие) врача на просьбу гражданина (пациента) _____

(в данной графе врач, выбранный гражданином (пациентом), сообщает о своем
согласии (несогласии) быть лечащим врачом последнего)

(должность врача) (подпись врача) (фамилия врача)

"__" _____ г.
(дата)

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА
(руководителя медицинской организации) :

Зарегистрировать с "__" _____ 20__ г.

Отказать в регистрации в связи _____

_____ ,
о чем письменно (устно) уведомить заявителя.

_____ ,
(подпись) (Ф.И.О. главного врача (руководителя медицинской организации))

"__" _____ г.
М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача
(руководителя медицинской организации) выдана на руки _____

_____ .
(Ф.И.О. заявителя)

"__" _____ г.

Получил копию заявления _____
(подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)

Приложение N 2

**Примерная форма книги (журнала) учета
входящих документов медицинской организации**

(левая сторона)

N	Входящий номер	Дата регистрации	Отправитель	Вид документа

(правая сторона)

Исходящий номер и дата создания документа	Исполнитель	Подпись исполнителя об ознакомлении с резолюцией (с указанием даты)	Место хранения поступившего документа	Примечания

Приложение N 3

**Примерная форма книги (журнала) учета
исходящих документов медицинской организации**

(левая сторона)

N	Исходящий номер	Дата регистрации	Исполнитель	Вид документа

(правая сторона)

Адресат	Количество листов	Количество экземпляров	Место хранения одного из экземпляров документа	Примечания

Приложение N 4

Примерная форма книги (журнала) личного приема граждан руководителем медицинской организации

(левая сторона)

N	Дата личного приема	Ф.И.О. заявителя, его паспортные данные	Содержание обращения	Ф.И.О. и должность лица, проводившего личный прием

(правая сторона)

Отметка о даче ответа устно в ходе личного приема	Отметка о приеме в ходе личного приема письменного обращения	Отметка о даче письменного ответа по существу поставленных в обращении вопросов	Примечания

Приложение N 5

Примерный образец ответа

**руководителя медицинской организации
на некорректное заявление пациента
(в порядке части 3 статьи 11 ФЗ "О порядке рассмотрения
обращений граждан Российской Федерации")**

Гражданину _____,
(Ф.И.О. заявителя)
проживающему по адресу: _____

Уважаемый _____!
(имя и отчество заявителя)

В ответ на Ваше обращение от "___" _____ 20__ г. сообщаю, что оно
поступило в _____

(название медицинской организации)

"___" _____ 20__ г. и рассмотрено.

При изучении Вашего обращения установлено, что оно содержит
оскорбительные выражения в адрес некоторых медицинских работников
вверенного мне учреждения здравоохранения.

В связи с изложенным, руководствуясь положениями части 3 статьи 11
Закона РФ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации",
сообщаю, что Ваше обращение вследствие изложенных причин остается без
ответа по существу поставленных в нем вопросов.

Одновременно сообщаю Вам о недопустимости злоупотребления правом и
разъясняю, что Вы имеете право обжаловать данное решение в порядке,
установленном законодательством.

С уважением,

(подпись должностного лица) (дата)

Приложение N 6

**Примерная форма протокола заседания врачебной комиссии
медицинской организации**

Протокол
решения врачебной комиссии (подкомиссии)
N _____ от "___" _____ 20__ г.

(наименование учреждения здравоохранения)

Состав комиссии:

Председатель комиссии _____.
Заместитель председателя _____.
Члены комиссии _____.

Секретарь комиссии _____.
Приглашенные _____.

Перечень обсуждаемых вопросов (цель заседания комиссии):
1. _____.
2. _____.
3. _____.

Материалы, изученные в ходе заседания комиссии (подкомиссии):
_____.

(карты амбулаторного (стационарного) больного, справки проверок, заявление (жалоба) гражданина, материалы служебного расследования, приказы и т.п.)
В ходе заседания комиссии (подкомиссии) выступили: _____

Поступили предложения: _____

Принято решение (результаты голосования): _____

Подписи членов врачебной комиссии (подкомиссии):

Председатель комиссии: _____

(подпись и расшифровка подписи)

Заместитель председателя _____

(подпись и расшифровка подписи)

Члены комиссии _____

(подпись и расшифровка подписи)

Секретарь комиссии _____

(подпись и расшифровка подписи)

Приложение N 7

Примерный образец формы карточки личного приема гражданина в медицинской организации

Лицевая сторона

Алфавитный учет: _____

Дата приема: " __ " _____ 20__ г.

КАРТОЧКА личного приема гражданина

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес места жительства: _____

Паспортные данные: _____

(серия, номер, место и дата получения)

Содержание обращения: _____

Прилагающиеся материалы на _____ листах.

Лицо, проводившее прием _____.
(должность, Ф.И.О.)

Оборотная сторона

Принятое решение по обращению: _____

Принято письменное обращение, регистрационный N __ от " __ " ____ 20__ г.
Письменное обращение направлено по принадлежности: _____

" __ " _____ 20__ г.

Примечание _____

Приложение N 8

**Примерная форма журнала предварительной записи посещений
помещения для ознакомления с медицинской документацией**

N	Ф.И.О. пациента	Число, месяц, год рождения пациента	Место жительства (пребывания) пациента	Дата регистрации письменного запроса пациента либо его законного представителя	Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией	Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией
1	2	3	4	5	6	7

Приложение N 9

Примерная форма журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

Дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией	Время выдачи медицинской документации на руки пациенту либо его законному представителю и ее возврата	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя	Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	Вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации	Личная подпись пациента либо его законного представителя, ознакомленного с медицинской документацией
1	2	3	4	5	6	7	8

**Рекомендуемый образец адвокатского запроса
(приложение N 1 к Приказу Минюста России от 14.12.2016
N 288 "Об утверждении требований к форме, порядку
оформления и направления адвокатского запроса") <*>**

<*> Не приводится.

**Примерный план-схема по изучению медицинскими работниками
законодательства, регламентирующего проведение
здравоохранительной деятельности**

Занятия с медицинскими работниками возможно проводить по блокам, группируя в них изучение:

- общих положений здравоохранительного законодательства, в т.ч.:

положений Конституции РФ об охране здоровья граждан;

норм Закона РФ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";

норм Закона РФ N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ";

норм Закона РФ "О защите прав потребителей";

приказов МЗ РФ о номенклатурах медицинской деятельности, медицинских специальностей, порядках и стандартах медицинской помощи, о ведении учетно-отчетной документации;

приказов ФОМС о контроле объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС;

иных нормативно-правовых актов;

- содержания правовых норм, на основании которых медицинские работники могут быть привлечены к различным видам юридической ответственности (дисциплинарной, уголовной, административной, гражданско-правовой), в том числе:

Уголовного кодекса РФ;

Кодекса РФ об административных правонарушениях;

положений Гражданского и Гражданского процессуального кодексов РФ;

Трудового кодекса РФ;

- законодательства об обращениях граждан, в т.ч.:

ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";

Приказа Минздрава России от 28.07.2015 N 493н "Об утверждении Инструкции об организации рассмотрения обращений граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации";

- подзаконных нормативно-правовых актов, регламентирующих ведение медицинской документации (например, карт амбулаторного (стационарного) больного, форм информированного добровольного согласия пациента и т.п.), в т.ч.:

формы N 003/у Перечня форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения, утвержденного Приказом Минздрава СССР N 1030 от 4 октября 1980 года (карта стационарного больного).

В соответствии с письмом Минздравсоцразвития РФ от 30 ноября 2009 года N 14-6/242888 "О правомочности действия Приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030" <1> в связи с тем, что после отмены Приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 года N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения" (далее - Приказ) не было издано нового альбома образцов учетных форм, учреждениям здравоохранения разрешено использовать в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные вышеуказанным Приказом;

Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи";

- санитарно-эпидемиологических правил и норм;

- положений иного законодательства, необходимость в изучении которого может возникнуть в ходе деятельности конкретной медицинской организации.

<1> О правомочности действия Приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 [Электронный ресурс]: письмо Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 N 146/242888.

Приложение N 12

Примерная форма должностной инструкции медицинского работника

Утверждаю

(организационно-правовая форма,
наименование организации предприятия)

(подпись)

(Ф.И.О., должность,
руководителя или иного
должностного лица,
уполномоченного утверждать
должностную инструкцию)

"__" _____ 20__ г.
М.П.

Должностная инструкция медицинского работника

(наименование организации, предприятия)

Настоящая должностная инструкция разработана и утверждена на основании трудового договора с медицинским работником _____ в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и иными нормативно-правовыми актами, регулирующими трудовые правоотношения.

1. Общие положения

...

2. Должностные обязанности медицинского работника

...

3. Права медицинского работника

...

4. Ответственность медицинского работника

...

5. Служебные ограничения медицинского работника

...

Руководитель структурного подразделения (инициалы, фамилия)

(подпись)

"__" _____ 20__ г.

Согласовано:

Начальник юридического отдела (инициалы, фамилия)

(подпись)

"__" _____ 20__ г.

С инструкцией ознакомлен: (инициалы, фамилия)

(подпись)

"__" _____ 20__ г.

Приложение N 13

**Медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у,
утверждена Приказом Минздрава СССР
от 04.10.1980 N 1030) <*>**

<*> Не приводится.

Инструкция по заполнению учетной формы N 003/у

"Медицинская карта стационарного больного"

Медицинская карта стационарного больного является основным медицинским документом стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного. Ведется всеми больницами, стационарами диспансеров, клиниками вузов и НИИ, а также санаториями.

Карта содержит все необходимые сведения, характеризующие состояние больного в течение всего времени пребывания в стационаре, организацию его лечения, данные объективных исследований и назначения. Данные медицинской карты стационарного больного позволяют контролировать правильность организации лечебного процесса и используются для выдачи справочного материала по запросам ведомственных учреждений (суд, прокуратура, экспертиза и др.).

Паспортная часть, диагноз направившего учреждения и диагноз, установленный врачами при поступлении больного в больницу, записываются в приемном отделении. Врачом приемного отделения заполняется также специально отведенный лист, в котором указываются краткие данные анамнеза и данные обследования больного в приемном отделении. Остальные записи в карте, включая клинический диагноз, делает лечащий врач.

Если больной подвергался хирургическому вмешательству, то на 2-й странице карты указывается дата (месяц, число, час) операции и ее название. (Подробное описание операции дается в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре (ф. N 008/у).) В случае смерти больного указывается патолого-анатомический диагноз. При выписке или смерти больного указывается число проведенных койко-дней, причем день поступления и день выбытия считаются за один койко-день.

Во время пребывания больного в стационаре карта хранится в папке лечащего врача. Врач делает ежедневные записи о состоянии и лечении больного; назначения записываются в дневнике карты; на прилагаемом к карте температурном листе (ф. N 004/у) палатная сестра графически изображает температуру, пульс, дыхание больного и т.д.

При выписке (смерти) больного лечащий врач составляет эпикриз, в котором кратко резюмируются данные о состоянии больного при поступлении и выбытии, обосновывается диагноз, указываются лечебные мероприятия и их эффективность, даются рекомендации по дальнейшему лечению и режиму больного (если они необходимы).

Медицинская карта стационарного больного подписывается лечащим врачом и заведующим отделением. На основании данных медицинской карты составляется карта выбывшего из стационара (ф. N 066/у), после чего карта сдается в архив учреждения.

Приложение N 14

**Учетная форма N 025/у "Медицинская карта пациента,
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"
(приложение N 1 к Приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 15 декабря 2014 года N 834н) <*>**

<*> Не приводится.

Вкладыш в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного при применении методов вспомогательных репродуктивных технологий (приложение N 3 к Приказу Минздрава России от 30 августа 2012 года N 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению") <*>

<*> Не приводится.

Медицинская карта стоматологического больного (форма N 043/у, утверждена Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030)

_____ Код формы по ОКУД _____
(наименование учреждения) Код учреждения по ОКПО _____
_____ Медицинская документация
(адрес) Учетная форма N 043/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.1980 N 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
стоматологического больного

N _____ 19__ г. _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол (М, Ж) _____ Возраст _____

Адрес _____

Профессия _____

Диагноз _____

Жалобы _____

Перенесенные и сопутствующие заболевания _____

Развитие настоящего заболевания _____

Данные объективного исследования, внешний осмотр _____

<p>Осмотр полости рта. Состояние зубов Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, кариес - С, пульпит - Р, периодонтит - Рт, пломбированный - П, пародонтоз - А, подвижность - I, II III (степень), коронка - К, искусст. зуб - И</p>																	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Прикус _____

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба _____

Данные рентгеновских, лабораторных исследований _____

Дата	ДНЕВНИК анамнез, статус, диагноз и лечение при обращении с повторными заболеваниями	Фамилия лечащего врача

Результаты лечения (эпикриз) _____

Наставления _____

Лечащий врач _____

Заведующий отделением _____

Стр. 4 ф. N 043/у

Лечение _____

Дата	ДНЕВНИК анамнез, статус, диагноз и лечение при обращении с повторными заболеваниями	Фамилия лечащего врача

Стр. 5 ф. N 043/у

План обследования	План лечения	Консультации

Инструкция по заполнению учетной формы N 043/у "Медицинская карта стоматологического больного"

Медицинская карта стоматологического больного заполняется при первичном обращении больного в поликлинику: паспортные данные - медицинской сестрой в кабинете первичного врачебного осмотра или регистратором.

Диагноз и все последующие разделы карты заполняются непосредственно лечащим врачом соответствующего профиля.

В строке "диагноз" на титульном листе карты лечащим врачом проставляется окончательный диагноз после окончания обследования больного, производства необходимых клиничко-лабораторных исследований и их анализа. Допускается последующее уточнение диагноза, расширение или даже изменение его с обязательным указанием даты. Диагноз должен быть развернутым, описательным и только по заболеваниям зубов и полости рта.

Под зубной формулой вписываются дополнительные данные относительно зубов, костных тканей альвеолярных отростков (изменение их формы, положения и т.д. и т.п.), прикуса.

В раздел "лабораторные исследования" вносят результаты примененных дополнительных необходимых исследований, проведенных по показаниям для уточнения диагноза.

Записи повторных обращений пациента с данным заболеванием, а также в случае обращений с новыми заболеваниями производятся в дневнике карты.

Завершает ее эпикриз (краткое описание результатов лечения) и предлагаемые лечащим врачом практические рекомендации (наставления).

В стоматологической поликлинике, отделении или кабинете на больного заводится только одна медицинская карта, в которой производятся записи всеми врачами-стоматологами, к которым больной обращался. При обращении к другому специалисту, например врачу стоматологу-ортопеду или ортодонту, может возникнуть необходимость внесения изменений в диагноз, дополнений в зубную формулу, в описание стоматологического статуса, общесоматических данных, а также запись всех этапов лечения со своим самостоятельным исходом и наставлениями. С этой целью необходимо брать вкладыш <1> с вписанным тем же номером карты и прикрепить к уже ранее заведенной.

При повторных обращениях к специалистам любого профиля через год-два необходимо вновь взять вкладыш (первый лист медицинской карты), отразив в нем весь статус. Сравнение этих данных с предыдущими позволит сделать заключение о динамике или стабилизации патологических состояний.

Медицинская карта стоматологического больного как юридический документ в течение 5 лет после последнего посещения больного хранится в регистратуре, после чего сдается в архив.

<1> Вкладыш печатается дополнительно каждым лечебным учреждением в виде первого листа медицинской карты без паспортной части, включая диагноз и зубную формулу. Допускается изготовление клише.

Примерная форма заявления пациента о выборе лечащего врача

Главному врачу (руководителю)

(наименование и фактический адрес
медицинской организации,
принявшей заявление)

(фамилия и инициалы руководителя
медицинской организации,
принявшей заявление)

от _____
(Ф.И.О. гражданина
(при наличии), подающего
заявление о выборе врача)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе лечащего врача

На основании частей 1, 2 и 7 статьи 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прошу Вас назначить моим лечащим врачом _____

(должность, фамилия, имя и отчество врача, если последний даст согласие)

Информация о заявителе:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), пол _____

2. Дата рождения _____

3. Место рождения _____

4. Гражданство _____

5. Место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника) _____

6. Место регистрации _____

7. Дата регистрации _____

8. Номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина _____

9. Наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином _____

10. Контактная информация _____

(подпись гражданина,
написавшего заявление)

(фамилия гражданина, написавшего заявление)

"__" _____ 20__ г.
(дата написания заявления)

Согласие (несогласие) медицинского работника на просьбу гражданина (пациента) о выборе его лечащим врачом _____

(в данной графе врач, выбранный гражданином (пациентом), сообщает о своем согласии (несогласии) быть лечащим врачом последнего)

(должность врача)

(подпись врача)

(фамилия врача)

"__" _____ 20__ г.
(дата)

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА
(руководителя медицинской организации) :

Назначить _____ с "__" _____ 20__ г.
(должность, фамилия, имя и отчество врача)
лечащим врачом _____
(Ф.И.О. пациента)

(подпись) (Ф.И.О. главного врача (руководителя медицинской организации))

"__" _____ 20__ г.
М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача
(руководителя медицинской организации) выдана на руки _____

(Ф.И.О. заявителя)

"__" _____ 20__ г.

Получил копию заявления _____

(подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)

Приложение N 18

Примерная форма заявления пациента о замене лечащего врача

Главному врачу (руководителю)

(наименование и фактический адрес
медицинской организации,
в которую подано заявление)

(фамилия и инициалы руководителя
медицинской организации,
в которую подано заявление)

от _____

(Ф.И.О. гражданина
(при наличии), подающего
заявление о замене врача)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о замене лечащего врача

На основании частей 1, 2 и 7 статьи 21 Федерального закона "Об
основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прошу Вас заменить
моего лечащего врача _____

(должность, фамилия, имя и отчество врача)

Причины требования о замене лечащего врача: _____

(информация заполняется по желанию заявителя (пациента))

Прошу назначить моим лечащим врачом _____

(должность, фамилия, имя и отчество врача)

(если последний даст согласие).

Информация о заявителе:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), пол _____

2. Дата рождения _____
3. Место рождения _____
4. Гражданство _____
5. Место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника) _____

6. Место регистрации _____
7. Дата регистрации _____
8. Номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина _____

9. Наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином _____
10. Контактная информация _____

(подпись гражданина,
написавшего заявление)

(фамилия гражданина, написавшего заявление)

"__" _____ 20__ г.
(дата написания заявления)

Согласие (несогласие) медицинского работника на просьбу гражданина (пациента) о выборе его лечащим врачом _____

(в данной графе врач, выбранный гражданином (пациентом), сообщает о своем согласии (несогласии) быть лечащим врачом последнего)

(должность врача)

(подпись врача)

(фамилия врача)

"__" _____ 20__ г.
(дата)

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА
(руководителя медицинской организации):

Удовлетворить заявление _____

(фамилия гражданина (пациента), написавшего заявление)

и назначить _____

(должность, фамилия, имя и отчество врача)

с "__" _____ 20__ г. лечащим врачом _____

(Ф.И.О. пациента)

(подпись) (Ф.И.О. главного врача (руководителя медицинской организации))

"__" _____ 20__ г.
М.П.

По требованию заявителя (пациента) копия заявления с решением главного врача (руководителя медицинской организации) выдана на руки _____

(Ф.И.О. заявителя (пациента))

" " _____ 20__ г.

Получил копию заявления _____
(подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)
(пациента) (пациента)

Приложение N 19

**Форма информированного добровольного согласия
на медицинское вмешательство
(приложение N 2 к Приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 20.12.2012 N 1177н) <*>**

<*> Не приводится.

Приложение N 20

**Форма отказа от медицинского вмешательства
(приложение N 3 к Приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 20.12.2012 N 1177н) <*>**

<*> Не приводится.

Приложение N 21

**Форма информированного добровольного согласия
на проведение искусственного прерывания беременности
по желанию женщины (приложение к Приказу Министерства
здравоохранения РФ от 7 апреля 2016 г. N 216н) <*>**

<*> Не приводится.

Приложение N 22

**Форма информирования пациента об участии
в медицинском вмешательстве обучающихся по профессиональным
образовательным программам медицинского образования**

Главному врачу (руководителю)

(наименование и фактический адрес
медицинской организации,
в которую подано заявление)

(фамилия и инициалы руководителя
медицинской организации,

в которую подано заявление)
от _____
(Ф.И.О. гражданина
(при наличии), подающего
заявление о замене врача)

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании части 9 статьи 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" я проинформирован о том, что участие в оказании мне медицинской помощи (услуг) в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования может производиться только с моего согласия.

Я не возражаю (возражаю) против участия студентов _____,
(наименование учебного заведения)

а именно: _____

(Ф.И.О. обучающихся, принимающих участие в оказании медицинской помощи (услуг))
в оказании мне "___" _____ 20__ г. медицинской помощи (услуг) в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования.

Информация о пациенте:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), пол _____.
2. Дата рождения _____.
3. Место рождения _____.
4. Гражданство _____.
5. Место жительства _____.
6. Место регистрации _____.
7. Дата регистрации _____.
8. Номер полиса обязательного медицинского страхования _____.
9. Наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином _____.

(подпись пациента,
написавшего заявление)

(фамилия пациента, написавшего заявление)

"___" _____ 20__ г.
(дата написания заявления)

Приложение N 23

Примерная форма заявления врача об отказе от наблюдения за пациентом и его лечения

Руководителю
(начальнику структурного подразделения)

(наименование и фактический
адрес медицинской организации)

(фамилия и инициалы руководителя
медицинской организации (начальника
структурного подразделения))

от _____
(должность, Ф.И.О. врача
(при наличии), подающего заявление
об отказе от наблюдения
за пациентом и его лечения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от наблюдения за пациентом и его лечения

На основании части 3 статьи 70 Федерального закона "Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации" сообщаю об отказе от наблюдения и
лечения пациента _____.

(фамилия, имя и отчество пациента (при их наличии))

Причиной моего отказа является то, что _____.

(информация заполняется по желанию лечащего врача)

Мой отказ от наблюдения и лечения _____.

(фамилия, имя и отчество пациента (при их наличии))

непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

(подпись врача,
написавшего заявление)

(Ф.И.О. и должность врача,
написавшего заявление)

"__" _____ 20__ г.
(дата написания заявления)

Отказ лечащего врача _____
(Ф.И.О. и должность лечащего врача)

от наблюдения и лечения пациента _____.

(фамилия, имя и отчество пациента (при их наличии))

согласовываю.

(подпись)

(Ф.И.О. и должность руководителя медицинской
организации (начальника его структурного подразделения))

"__" _____ 20__ г.
М.П.

С заявлением лечащего врача _____

(Ф.И.О. и должность лечащего врача)

об отказе от наблюдения за мной и лечения, согласованном с _____,

(Ф.И.О. и должность руководителя медицинской организации (начальника его
структурного подразделения))

ознакомлен.

(подпись пациента)

(Ф.И.О. пациента (при их наличии))

"__" _____ 20__ г.

Приложение N 24

Примерная форма договора оказания медицинских услуг, заключенного между медицинской организацией и пациентом

Договор оказания медицинских услуг N _____

г. _____ " __ " _____ 20__ г.

(фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон
пациента (законного представителя пациента))

именуем__ в дальнейшем "Пациент" ("Потребитель"), с одной стороны, и _____

(наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской
организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа,
подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый
государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего
государственную регистрацию; фамилия, имя и отчество (если имеется)
индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места
осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего
факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый
государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа,
осуществившего государственную регистрацию; номер лицензии на осуществление
медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ
(услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации
в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон
выдавшего ее лицензирующего органа)

в лице _____,
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица,
заключающего договор от имени исполнителя)

действующего (ей) на основании Устава (Положения), с другой стороны,
именуем__ в дальнейшем "Медицинская организация" ("Исполнитель"), заключили
настоящий Договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Медицинская организация (Исполнитель) оказывает Пациенту (Потребителю) предусмотренные договором медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией (перечень и стоимость услуг указаны в приложении N 2 к Договору), а последний обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденному в установленном порядке <1>.

1.1.1. Медицинские услуги предоставляются согласно действующему законодательству, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

1.1.2. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента) в порядке, установленном действующим законодательством (приложение N 1 к настоящему

Договору).

1.2. Пациент (Потребитель) дает согласие на использование персональных данных, указанных в настоящем Договоре, в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.3. Отношения между Медицинской организацией (Исполнителем) и Пациентом (Потребителем) регулируются законодательством Российской Федерации (далее - РФ) и положениями настоящего Договора.

2. Условия, сроки предоставления и порядок оплаты медицинских услуг

2.1. Срок предоставления медицинских услуг с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

2.2. При достижении договоренности об изменении срока оказания медицинских услуг Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Медицинские услуги (согласно приложению N 2 к настоящему Договору) оказываются медицинской организацией (Исполнителем) по адресу: _____

_____ (указывается адрес Медицинской организации (ее структурного подразделения), по которому будут производиться услуги) на следующих условиях: _____

(в данном пункте (или отдельном приложении к Договору) подробно оговариваются условия, на которых предоставляются медицинские услуги, момент начала их оказания (например, в случае оказания платных услуг - после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном настоящим Договором, и предоставления подтверждающих бухгалтерских документов (контрольно-кассового чека, квитанции или иного бланка строгой отчетности)), подробно описывается желаемый результат оказания медицинских услуг (например, при предоставлении косметологических услуг), иные особые условия оказания медицинских услуг с повышенными требованиями, предъявляемыми к Исполнителю (Медицинской организации)

По окончании оказания медицинских услуг составляется соответствующий Акт, подписываемый Сторонами (приложение N 3 к настоящему Договору).

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Медицинская организация (Исполнитель) обязуется:

3.1.1. Оказывать медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно <2>, согласно требованиям действующего законодательства (при необходимости - круглосуточно, включая выходные и праздничные дни).

3.1.2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

3.1.3. В случае изменения состояния здоровья Пациента (Потребителя), обуславливающего необходимость изменения перечня (спектра) предусмотренных настоящим Договором

медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Пациента (Потребителя) или его представителя для внесения соответствующих изменений в настоящий Договор.

3.1.4. Безотлагательно и бесплатно предоставлять медицинскую помощь в экстренной форме, необходимую для устранения угрозы жизни Пациента (Потребителя), при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.

3.1.5. Обеспечивать Пациента (Потребителя) доступной, своевременной, достоверной и достаточной информацией об оказываемых медицинских услугах и их стоимости, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

3.1.6. Информировать Пациента (Потребителя) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1.7. Создавать соответствующие нормам законодательства санитарно-гигиенические и бытовые условия для Пациента (Потребителя) как при его амбулаторном приеме, так и во время стационарного лечения.

3.1.8. При необходимости организовывать (обеспечивать) взаимодействие с иными медицинскими организациями, услуги которых окажутся необходимыми в ходе лечения Пациента (Потребителя).

3.1.9. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.10. По окончании оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, и подписания соответствующего Акта по требованию Пациента (Потребителя) в течение 5 рабочих дней предоставить возможность ознакомления его в установленном порядке с медицинской документацией (картой амбулаторного (стационарного) больного и иными документами).

3.1.11. По требованию Пациента (Потребителя) обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг.

3.1.12. Осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи <3>.

3.1.13. По требованию Пациента (Потребителя) обеспечивать допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав (если это не связано с медицинскими противопоказаниями).

3.1.14. По требованию Пациента (Потребителя) обеспечивать реализацию его религиозных потребностей в установленном законом порядке, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

3.1.15. Соблюдать иные требования законодательства в сфере здравоохранительной деятельности.

3.2. Медицинская организация (Исполнитель) имеет право:

3.2.1. Требовать от Пациента (Потребителя) представления информации о состоянии его здоровья (ранее перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т.п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему Договору.

3.2.2. Производить медицинское вмешательство без согласия Пациента (Потребителя), одного из родителей или иного законного представителя в случаях, предусмотренных действующим законодательством <4>.

3.2.3. При согласии Пациента (Потребителя) привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе его лечения.

3.2.4. Определять правила поведения пациентов в медицинской организации и доводить их до Пациента (Потребителя).

3.2.5. Производить медицинские манипуляции, связанные с лечением Пациента (Потребителя), в соответствии с режимом деятельности медицинской организации.

3.2.6. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Пациенту (Потребителю) причиненных убытков в случае письменной подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

3.2.7. Выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.2.8. Создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

3.2.9. Требовать от Пациента (заказчика) оплаты оказанных медицинских услуг <5>.

3.3. Пациент (Потребитель) обязан:

3.3.1. Соблюдать режим Медицинской организации (в том числе определенный на период временной нетрудоспособности), правила безопасности и пожарной безопасности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3.2. Соблюдать нормы закона о режиме (порядке) лечения, предусмотренные действующим законодательством, а также указанные в правилах внутреннего распорядка конкретной медицинской организации.

3.3.3. Сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинских услуг, не нарушать предусмотренных законодательством прав как медицинских работников и иных лиц, участвующих в оказании медицинской помощи (услуг), так и других пациентов.

3.3.4. Своевременно представлять работникам учреждения здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь (услуги), известную ему достоверную информацию о состоянии здоровья

для постановки диагноза и лечения заболевания, включая сведения о возможном злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами.

3.3.5. Неукоснительно выполнять медицинские предписания (или отказываться от их выполнения) в порядке, предусмотренном законом, не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по данному Договору.

3.3.6. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

3.3.7. Бережно относиться к имуществу Медицинской организации.

3.3.8. Соблюдать иные требования режима лечения и нахождения в Медицинской организации, предусмотренные правилами ее внутреннего распорядка.

3.3.9. Оплатить стоимость оказанных медицинских услуг (согласно приложениям N 2 и 3 к Договору) <6>.

Обязанности пациентов, указанные в пункте 3.3 настоящего Договора, распространяются на родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих в стационаре уход за больным ребенком.

3.4. Пациент (потребитель) имеет право на:

3.4.1. Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (согласно приложению N 2 к настоящему Договору).

3.4.2. Получение консультаций врачей-специалистов (согласно приложению N 2 к настоящему Договору).

3.4.3. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

3.4.4. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.5. Получение лечебного питания в случае нахождения Пациента на лечении в стационарных условиях.

3.4.6. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.7. Отказ от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги при условии оплаты фактически понесенных им расходов <7>.

3.4.8. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи в случаях, установленных законодательством.

3.4.9. Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

3.4.10. Соблюдение иных прав в сфере здравоохранительной деятельности, предусмотренных действующим законодательством.

4. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора и порядок разрешения споров

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью Пациента (Потребителя) при оказании медицинских услуг, возмещается Медицинской организацией (Исполнителем) в объеме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

4.3. Спор, возникший между Пациентом (Потребителем) и Медицинской организацией (Исполнителем) по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации или арбитража (третейского разбирательства) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в их ходе обоюдного согласия.

4.4. Стороны настоящего Договора могут быть освобождены от юридической ответственности на основаниях и в порядке, которые предусмотрены нормами действующего законодательства.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любые изменения положений настоящего Договора оговариваются Сторонами в письменной форме в форме дополнительных соглашений, подписанных его Сторонами (их уполномоченными представителями).

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, за исключением наступления обстоятельств, указанных в пунктах 5.3 и 5.4.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Пациентом (Потребителем) в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Медицинской организацией (Исполнителем) в случае письменно подтвержденной Медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

6. Иные условия

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств (за исключением пунктов 5.3 и 5.4).

6.2. Настоящий договор составляется в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному экземпляру для каждой Стороны).

6.3. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

7. Юридические адреса и реквизиты Сторон

Пациент (Потребитель)	Медицинская организация
Ф.И.О. _____	_____
_____	_____
Год и место рождения _____	(полное наименование)
_____	_____
Адрес _____	_____
_____	_____
Адрес места жительства _____	(банковские реквизиты)
_____	_____
Документы, удостоверяющие личность _____	(наименование должности, Ф.И.О. должностного лица медицинской организации)
_____	_____
_____	_____
(подпись)	(подпись)

М.П.

<1> Условие об оплате услуг включается в договор в том случае, если они оказываются не в соответствии с положениями Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". По желанию сторон может составляться смета на предоставление платных медицинских услуг, также являющаяся приложением к договору.

<2> Под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (статья 2 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

<3> Данный пункт применяется при наличии особой договоренности с пациентом (потребителем).

<4> Перечень данных случаев определен в части 9 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<5> Данный пункт указывается в случае, когда по условиям договора пациент (заказчик) обязан оплатить стоимость оказанных медицинских услуг.

<6> Данный пункт указывается в случае, когда по условиям договора пациент (заказчик)

обязан оплатить стоимость оказанных медицинских услуг.

<7> Условие оплаты понесенных расходов имеет место, если по условиям договора пациент (заказчик) обязан оплатить стоимость оказанных медицинских услуг.

Приложение N 25

**Примерная форма договора оказания медицинских услуг,
заключенного между медицинской организацией,
пациентом и заказчиком**

Договор
оказания медицинских услуг N _____

г. _____ "___" _____ 20__ г.

_____,
(фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон пациента (законного представителя пациента); фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица <1>) именуем___ в дальнейшем "Пациент" ("Потребитель") и "Заказчик", с одной стороны, и _____,

_____,
(наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; фамилия, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа)

в лице _____,
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, заключающего договор от имени исполнителя) действующего (ей) на основании Устава (Положения), с другой стороны, именуем___ в дальнейшем "Медицинская организация" ("Исполнитель"), заключили настоящий Договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Медицинская организация (Исполнитель) оказывает Пациенту (Потребителю) предусмотренные Договором медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией (перечень и стоимость услуг указаны в приложении N 2 к Договору), а последний (или Заказчик в его интересах) обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденных в установленном порядке <2>.

1.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с действующим законодательством, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом

стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

1.1.2. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента) в порядке, установленном действующим законодательством (приложение N 1 к настоящему Договору).

1.2. Пациент (Потребитель) дает согласие на использование персональных данных, указанных в настоящем Договоре, в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.3. Отношения между Медицинской организацией (Исполнителем), Заказчиком и Пациентом (Потребителем) регулируются законодательством Российской Федерации (далее - РФ) и положениями настоящего Договора.

2. Условия, сроки предоставления и порядок оплаты медицинских услуг

2.1. Срок предоставления медицинских услуг с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

2.2. При достижении договоренности об изменении срока оказания медицинских услуг Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Медицинские услуги (согласно приложению N 2 к настоящему Договору) оказываются Медицинской организацией (Исполнителем) по адресу: _____

_____ (указывается адрес Медицинской организации (ее структурного подразделения), по которому будут производиться услуги) на следующих условиях: _____

(в данном пункте (или отдельном приложении к Договору) подробно оговариваются условия, на которых предоставляются медицинские услуги, момент начала их оказания (например, в случае оказания платных услуг - после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном настоящим Договором, и предоставления подтверждающих бухгалтерских документов (контрольно-кассового чека, квитанции или иного бланка строгой отчетности)), подробно описывается желаемый результат оказания медицинских услуг (например, при предоставлении косметологических услуг), иные особые условия оказания медицинских услуг с повышенными требованиями, предъявляемыми к Исполнителю (Медицинской организации))

По окончании оказания медицинских услуг составляется соответствующий Акт, подписываемый Сторонами (приложение N 3 к настоящему Договору).

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Медицинская организация (исполнитель) обязуется:

3.1.1. Оказывать медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно <3>, согласно требованиям действующего законодательства (при необходимости - круглосуточно, включая выходные и праздничные дни).

3.1.2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с

законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

3.1.3. В случае изменения состояния здоровья Пациента (Потребителя), обуславливающего необходимость изменения перечня (спектра) предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Пациента (Потребителя) или его представителя для внесения соответствующих изменений в настоящий Договор.

3.1.4. Безотлагательно и бесплатно предоставлять медицинскую помощь в экстренной форме, необходимую для устранения угрозы жизни Пациента (Потребителя), при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.

3.1.5. Обеспечивать Пациента (Потребителя) доступной, своевременной, достоверной и достаточной информацией об оказываемых медицинских услугах и их стоимости, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

3.1.6. Информировать Пациента (Потребителя) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1.7. Создавать соответствующие нормам законодательства санитарно-гигиенические и бытовые условия для Пациента (Потребителя) как при его амбулаторном приеме, так и во время стационарного лечения.

3.1.8. При необходимости организовывать (обеспечивать) взаимодействие с иными медицинскими организациями, услуги которых окажутся необходимыми в ходе лечения Пациента (Потребителя).

3.1.9. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.10. По окончании оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, и подписания соответствующего Акта по требованию Пациента (Потребителя) в течение 5 рабочих дней предоставить возможность ознакомления его в установленном порядке с медицинской документацией (картой амбулаторного (стационарного) больного и иными документами).

3.1.11. По требованию Пациента (Потребителя) обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг.

3.1.12. Осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью Пациента при оказании медицинской помощи <4>.

3.1.13. По требованию Пациента (Потребителя) обеспечивать допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав (если это не связано с медицинскими противопоказаниями).

3.1.14. По требованию Пациента (Потребителя) обеспечивать реализацию его религиозных потребностей в установленном законом порядке, если это не нарушает внутренний распорядок Медицинской организации.

3.1.15. Соблюдать иные требования законодательства в сфере здравоохранительной деятельности.

3.2. Медицинская организация (исполнитель) имеет право:

3.2.1. Требовать от Пациента (Потребителя) представления информации о состоянии его здоровья (ранее перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т.п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему Договору.

3.2.2. Производить медицинское вмешательство без согласия Пациента (Потребителя), одного из родителей или иного законного представителя в случаях, предусмотренных действующим законодательством <5>.

3.2.3. По согласию Пациента (Потребителя) привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе его лечения.

3.2.4. Определять правила поведения пациентов в медицинской организации и доводить их до Пациента (Потребителя).

3.2.5. Производить медицинские манипуляции, связанные с лечением Пациента (Потребителя), в соответствии с режимом деятельности медицинской организации.

3.2.6. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Пациенту (Потребителю) причиненных убытков в случае письменно подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

3.2.7. Выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.2.8. Создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

3.2.9. Требовать от пациента (заказчика) оплаты оказанных медицинских услуг <6>.

3.3. Пациент (потребитель) обязан:

3.3.1. Соблюдать режим Медицинской организации (в том числе определенный на период временной нетрудоспособности), правила безопасности и пожарной безопасности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3.2. Соблюдать нормы закона о режиме (порядке) лечения, предусмотренные действующим законодательством, а также указанные в правилах внутреннего распорядка конкретной медицинской организации.

3.3.3. Сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинских услуг, не

нарушать предусмотренных законодательством прав как медицинских работников и иных лиц, участвующих в оказании медицинской помощи (услуг), так и других пациентов.

3.3.4. Своевременно представлять работникам учреждения здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь (услуги), известную ему достоверную информацию о состоянии здоровья для постановки диагноза и лечения заболевания.

3.3.5. Неукоснительно выполнять медицинские предписания (или отказываться от их выполнения) в порядке, предусмотренном законом, не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по данному Договору.

3.3.6. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

3.3.7. Бережно относиться к имуществу Медицинской организации.

3.3.8. Соблюдать иные требования режима лечения и нахождения в Медицинской организации, предусмотренные правилами ее внутреннего распорядка.

Обязанности пациентов, указанные в пункте 3.3 настоящего Договора, распространяются на родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих в стационаре уход за больным ребенком.

3.4. Пациент (потребитель) имеет право на:

3.4.1. Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (согласно приложению N 2 к настоящему Договору).

3.4.2. Получение консультаций врачей-специалистов (согласно приложению N 2 к настоящему Договору).

3.4.3. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

3.4.4. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.5. Получение лечебного питания в случае нахождения Пациента на лечении в стационарных условиях.

3.4.6. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.7. Отказ от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги при условии оплаты фактически понесенных им расходов <7>.

3.4.8. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи в случаях, установленных законодательством.

3.4.9. Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

3.4.10. Соблюдение иных прав в сфере здравоохранительной деятельности, предусмотренных действующим законодательством.

3.5. Заказчик обязан:

3.5.1. Оплатить стоимость оказанных медицинских услуг (согласно приложениям N 2 и 3 к Договору).

3.6. Заказчик имеет право:

3.6.1. На своевременное предоставление информации о медицинских услугах, которые должны быть оказаны Пациенту (Потребителю), а также об Исполнителе (в рамках предмета данного Договора).

3.6.2. Требовать соблюдения иных правовых норм в сфере здравоохранительной деятельности, предусмотренных действующим законодательством.

4. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора и порядок разрешения споров

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью Пациента (Потребителя) при оказании медицинских услуг, возмещается Медицинской организацией (Исполнителем) в объеме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

4.3. Спор, возникший между Пациентом (Потребителем), Заказчиком и Медицинской организацией (Исполнителем) по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации или арбитража (третейского разбирательства) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

4.4. Стороны настоящего Договора могут быть освобождены от юридической ответственности на основаниях и в порядке, которые предусмотрены нормами действующего законодательства.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любые изменения положений настоящего Договора оговариваются Сторонами в письменной форме в форме дополнительных соглашений, подписанных его Сторонами (их уполномоченными представителями).

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, за исключением наступления обстоятельств, указанных в пунктах 5.3 и 5.4.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Пациентом (Потребителем) в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения

медицинской услуги в установленном законодательством порядке.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Медицинской организацией (Исполнителем) в случае письменно подтвержденной Медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

6. Иные условия

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств (за исключением пунктов 5.3 и 5.4).

6.2. Настоящий Договор составляется в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному экземпляру для каждой Стороны).

6.3. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

7. Юридические адреса и реквизиты Сторон

Пациент	Пациент	Медицинская организация
Ф.И.О. _____ _____	Ф.И.О. _____ _____	_____ _____ (полное наименование)
Год и место рождения _____	Год и место рождения _____	Адрес _____ _____
Адрес места жительства _____	Адрес места жительства _____	_____ (банковские реквизиты)
Документы, удостоверяющие личность _____	Документы, удостоверяющие личность _____	_____ (наименование должности лица, Ф.И.О. должностного лица медицинской организации, подписавшего договор)
Телефон _____	Телефон _____	Телефон _____ _____
_____ (подпись)	_____ (подпись)	_____ (подпись)

М. П.

<1> В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика.

<2> Условие об оплате услуг включается в договор в том случае, если они оказываются не в соответствии с положениями Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". По желанию сторон

может составляться смета на предоставление платных медицинских услуг, также являющаяся приложением к договору.

<3> Под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (статья 2 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

<4> Данный пункт применяется при наличии особой договоренности с Пациентом (Потребителем).

<5> Перечень данных случаев определен в части 9 статьи 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<6> Данный пункт указывается в случае, когда по условиям договора пациент (заказчик) обязан оплатить стоимость оказанных медицинских услуг.

<7> Условие оплаты понесенных расходов имеет место, если по условиям договора пациент (заказчик) обязан оплатить стоимость оказанных медицинских услуг.

Приложение N 26

**Примерная форма договора оказания медицинских услуг
по добровольному медицинскому страхованию, заключенного
между медицинской организацией и страховой компанией**

Договор
оказания медицинских услуг N _____
по добровольному медицинскому страхованию

г. _____ "___" _____ 20__ г.

Страховая компания _____

(наименование и адрес места нахождения страховой компании)
именуемая в дальнейшем "Страховщик", с одной стороны, и _____

(наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской
организации – юридического лица, адрес места нахождения, данные
документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице
в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа,
осуществившего государственную регистрацию; фамилия, имя и отчество
(если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства
и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа,
подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе
в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей,
с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; номер
лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации
с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность
медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес
места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа)

в лице _____

_____,
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, заключающего
договор от имени исполнителя)
действующего (ей) на основании Устава (Положения), с другой стороны,
именуем__ в дальнейшем "Медицинская организация" ("Исполнитель"), заключили
настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Медицинская организация (Исполнитель) берет на себя обязательства оказывать предусмотренные Договором медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией гражданам, застрахованным Страховщиком (далее - Застрахованным) по добровольному медицинскому страхованию (далее - ДМС) в рамках программ ДМС (приложение N 1 к настоящему Договору), а Страховщик обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденному в установленном порядке.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с действующим законодательством, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

1.3. Отношения между Исполнителем и Страховщиком регулируются законодательством Российской Федерации (далее - РФ) и положениями настоящего Договора.

2. Условия предоставления и порядок оплаты медицинских услуг

2.1. Медицинские услуги (согласно приложению N 1 к настоящему Договору) оказываются медицинской организацией (Исполнителем) по адресу: _____

(указывается адрес медицинской организации (ее структурного подразделения),
по которому будут производиться услуги)
на следующих условиях: _____

(в данном пункте (или отдельном приложении к Договору) подробно оговариваются условия, на которых предоставляются медицинские услуги, момент начала их оказания, иные особые условия оказания медицинских услуг с повышенными требованиями, предъявляемыми к Исполнителю (Медицинской организации), а также порядок расчетов Страховщика за оказанные Исполнителем медицинские услуги)

2.2. По окончании оказания медицинских услуг составляется соответствующий Акт, подписываемый Сторонами (приложение N 2 к настоящему Договору).

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Медицинская организация (Исполнитель) обязуется:

3.1.1. Оказывать медицинские услуги Застрахованным в рамках Программы ДМС в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно <1>, согласно требованиям действующего законодательства (при необходимости - круглосуточно, включая выходные и праздничные дни).

3.1.2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

3.1.3. В случае изменения состояния здоровья Застрахованных, обуславливающего необходимость изменения перечня (спектра) предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Застрахованных и представителя Страховщика для внесения соответствующих изменений в настоящий Договор.

3.1.4. Создавать соответствующие нормам законодательства санитарно-гигиенические и бытовые условия для Застрахованных как при его амбулаторном приеме, так и во время стационарного лечения.

3.1.5. При необходимости организовывать (обеспечивать) взаимодействие с иными медицинскими организациями, услуги которых окажутся необходимыми в ходе лечения Застрахованных.

3.1.6. Соблюдать иные требования законодательства в сфере здравоохранительной деятельности.

3.1.7. Осуществлять учет вида, объемов и сроков предоставления медицинских услуг Застрахованным и средств, поступающих от Страховщика.

3.1.8. Своевременно сообщать Страховщику об отказе Застрахованных от медицинского вмешательства или реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Застрахованных или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

3.1.9. Обеспечивать представителям Страховщика возможность контроля за качеством оказываемых Застрахованным медицинских услуг по настоящему Договору, включая возможность ознакомления с соответствующей документацией.

3.2. Медицинская организация (Исполнитель) имеет право:

3.2.1. По согласию Застрахованных и Страховщика привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе лечения Застрахованных.

3.2.2. Определять Правила поведения пациентов в медицинской организации и доводить их до Застрахованных и Страховщика.

3.2.3. Производить медицинские манипуляции, связанные с лечением Застрахованных, в соответствии с режимом деятельности Медицинской организации.

3.2.4. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору по лечению Застрахованного в случае письменно подтвержденной Медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Застрахованного или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

3.2.5. Создавать локальные информационные системы, содержащие данные о Застрахованных и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных

законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

3.2.6. Требовать от Страховщика оплаты оказанных медицинских услуг.

3.3. Страховщик обязан:

3.3.1. Оплачивать медицинские услуги, оказанные Исполнителем Застрахованным в порядке, определенном в разделе 2 настоящего Договора.

3.3.2. Выдавать и осуществлять учет страховых полисов ДМС, вести реестр застрахованных граждан.

3.3.3. Выдавать Застрахованным направления на оказание медицинских услуг Исполнителем, вести их учет.

3.4. Страховщик имеет право на:

3.4.1. Своевременное предоставление Исполнителем информации о медицинских услугах, которые были оказаны Застрахованным в рамках предмета данного Договора.

3.4.2. Требование соблюдения Исполнителем правовых норм в сфере здравоохранительной деятельности, предусмотренных действующим законодательством.

3.4.3. Осуществление контроля за объемом и качеством оказываемых Застрахованным медицинских услуг по настоящему Договору (с привлечением в случае необходимости за свой счет независимых экспертов), включая возможность ознакомления с необходимой документацией Исполнителя.

Результаты экспертной оценки излагаются в соответствующем акте, представляемом для ознакомления руководителю Исполнителя.

4. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора и порядок разрешения споров

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью Застрахованных при оказании медицинских услуг, возмещается Медицинской организацией (Исполнителем) в объеме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

4.3. Спор, возникший между Исполнителем и Страховщиком по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации или арбитража (третейского разбирательства) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

4.4. Стороны настоящего Договора могут быть освобождены от юридической ответственности на основаниях и в порядке, которые предусмотрены нормами действующего законодательства.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любые изменения положений настоящего Договора оговариваются Сторонами в письменной форме в форме дополнительных соглашений, подписанных его Сторонами (их уполномоченными представителями).

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке каждой из Сторон в случае невозможности исполнения его условий с уведомлением за 30 дней иной Стороны Договора.

6. Иные условия

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий Договор составляется в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному экземпляру для каждой Стороны).

6.3. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

7. Юридические адреса и реквизиты Сторон

Страховая компания
(Страховщик)

Медицинская организация

(полное наименование)

(полное наименование)

Адрес _____

(банковские реквизиты)

Адрес _____

(банковские реквизиты)

(наименование должности, Ф.И.О.
должностного лица страховой компании)

(наименование должности, Ф.И.О.
должностного лица медицинской
организации)

(подпись)

(подпись)

М.П.

<1> Под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов

профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (статья 2 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Конституция РФ и федеральные законы

1. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993, с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ.

2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях [Электронный ресурс]: ФЗ от 30.12.2001 N 195-ФЗ.

3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ [Электронный ресурс].

4. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 13.06.1996 N 63-ФЗ.

5. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 18.12.2001 N 174-ФЗ.

6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 26.01.1996 N 14-ФЗ. Доступ с информационно-правового портала "Гарант.ру".

7. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1.

8. О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1.

9. О защите прав потребителей [Электронный ресурс]: Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1.

10. Об обязательном экземпляре документов [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.12.1994 N 77-ФЗ.

11. О наркотических средствах и психотропных веществах [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ.

12. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ.

13. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ.

14. О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ.

15. Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 31.05.2002 N 63-ФЗ.

16. О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ.

17. Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации) [Электронный ресурс]: Федеральный закон N 193-ФЗ от 27.07.2010.

18. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ.

19. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

20. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ.

21. Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон N 382-ФЗ от 29.12.2015.

22. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.07.2017 N 242-ФЗ.

Постановления и распоряжения Правительства РФ

1. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006.

2. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") (вместе с Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")) [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 23.09.2016, с изм. от 08.12.2016).

3. Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 (ред. от 16.12.2017).

4. Об утверждении Концепции региональной информатизации [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства РФ от 29.12.2014 N 2769-р (ред. от 03.03.2017).

5. О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (вместе с Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения) [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 N 555.

Приказы и постановления министерств и ведомств

1. ОК 011-93 "Общероссийский классификатор управленческой документации" [Электронный ресурс]: утвержден Постановлением Госстандарта России от 30.12.1993 N 299.

2. Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг (временная) [Электронный ресурс]: утв. Минздравом РФ N 01-23/4-10, РАМН N 01-02/41 10.11.1999. Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: сайт. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901839734> (дата обращения: 23.12.2017).

3. О принятии и введении в действие государственного стандарта Российской Федерации (вместе с ГОСТ Р 6.30-2003 "Государственный стандарт Российской Федерации. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов)" [Электронный ресурс]: Постановление Госстандарта РФ от 03.03.2003 N 65-ст.

4. О дальнейшем развитии информационно-консультативной токсикологической помощи населению Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.02.2005 N 152 (вместе с Рекомендациями по заполнению формы N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии", Рекомендациями по ведению консультации больного с острым отравлением химической этиологии). Зарегистрирован в Минюсте РФ 24.03.2005 N 6427.

5. ГОСТ Р 52636-2006 "Национальный стандарт РФ. Электронная история болезни. Общие положения" [Электронный ресурс]: утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2006.

6. ГОСТ Р 54472-2011/ISO/TS13606-4:2009 "Национальный стандарт Российской Федерации. Информатизация здоровья. Передача электронных медицинских карт. Часть 4. Безопасность" [Электронный ресурс]: утвержден Приказом Росстандарта от 18.10.2011 N 467-ст.

7. ГОСТ Р ИСО 13606-2-2012 "Национальный стандарт Российской Федерации. Информатизация здоровья. Передача электронных медицинских карт. Часть 2. Спецификация передачи архетипов" [Электронный ресурс]: утвержден Приказом Росстандарта от 29.10.2012 N 584-ст.

8. Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н.

9. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н (зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247).

10. О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 30.08.2012 N 107н (зарегистрирован в Минюсте России 12.02.2013 N 27010).

11. Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н (зарегистрирован в Минюсте России 21.05.2012 N 24278).

12. Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 26.07.2012 N 770.

13. Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 407н.

14. Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1342н (зарегистрирован в Минюсте России 12.03.2013 N 27617).

15. Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н.

16. Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (зарегистрирован в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

17. Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 10.02.2016 N 83н (зарегистрирован в Минюсте России 09.03.2016 N 41337).

18. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н (зарегистрирован в Минюсте России 17.05.2017 N 46740).

19. Об утверждении требований к форме, порядку оформления и направления адвокатского запроса [Электронный ресурс]: Приказ Минюста России от 14.12.2016 N 288 (зарегистрировано в Минюсте России 22.12.2016 N 44887, с изм. от 24.05.2017).

20. Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии)

указанных заболеваний [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 29.06.2015 N 384н (зарегистрирован в Минюсте России 05.08.2015 N 38341). Доступ из системы ГАРАНТ.

21. Об утверждении Профессионального стандарта "Врач-стоматолог" [Электронный ресурс]: Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 227н (зарегистрирован в Минюсте России 02.06.2016 N 42399).

22. Об утверждении Профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый" [Электронный ресурс]: Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н (зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017 N 46397).

23. О введении в действие Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03 (вместе с СанПиН 2.1.3.1375-03.2.1.3 "Медицинские учреждения. Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы" [Электронный ресурс]: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 06.06.2003 N 124 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 06.06.2003; зарегистрировано в Минюсте РФ 18.06.2003 N 4709).

24. Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (зарегистрирован в Минюсте России 09.06.2012 за N 24516).

25. Об утверждении Инструкции об организации рассмотрения обращений граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 28.07.2015 N 493н (зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2015 N 38568).

26. Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (зарегистрирован в Минюсте России 28.06.2013 N 28924).

27. О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 19.03.2014 N 114н (зарегистрирован в Минюсте России 19.05.2014 N 32313).

28. Об утверждении Регламента Федерального архивного агентства [Электронный ресурс]: Приказ Росархива от 15.12.2016 N 146 (зарегистрирован в Минюсте России 11.01.2017 N 45151).

29. Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 1177н от 20.12.2012.

30. О порядке работы с обращениями граждан [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава МО от 09.04.2003 N 84.

31. Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента [Электронный ресурс]:

Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н (зарегистрирован в Минюсте России 14.11.2016 N 44336). Российская газета: сайт. URL: <https://rg.ru/2016/11/16/minzdrav-prikaz425-site-dok.html> (дата обращения: 15.07.2018).

32. Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 07.04.2016 N 216н (зарегистрирован в Минюсте России 04.05.2016 N 42006).

33. Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (вместе с Информацией, предоставляемой медицинскими организациями, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями) [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 30.12.2014 N 956н (зарегистрирован в Минюсте России 20.02.2015 N 36153).

Иные документы

1. Перечень форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]: утв. Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030.

2. О правомочности действия Приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 [Электронный ресурс]: письмо Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 N 14-6/242888.

3. Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 09.08.2007 N 3042-6-0 [Электронный ресурс] //

4. Письмо Роструда от 24.11.2008 N 6234-ТЗ.

5. Ответы на типовые вопросы по применению профессиональных стандартов [Электронный ресурс]: письмо Минтруда России от 04.04.2016 N 14-0/10/В-2253 (вместе с Информацией Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по вопросам применения профессиональных стандартов).

6. Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2017 году // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения: сайт. URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/documents/50763> (дата обращения: 12.08.2018).

7. О Комментариях (комплексных рекомендациях) по вопросам, связанным с реализацией положений Федерального закона от 08.05.2010 N 83-ФЗ [Электронный ресурс]: письмо Минфина России от 22.10.2013 N 12-08-06/44036.

8. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (разработан Минэкономразвития России).

Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации

1. О совершенствовании деятельности врачебных комиссий медицинских организаций

Мурманской области [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области N 338 от 26.06.2014. Министерство здравоохранения Мурманской области: официальный сайт. URL: <http://minzdrav.gov-murman.ru/documents/npa/http://minzdrav.gov-murman.ru/files/pr338-2014.pdf> (дата обращения: 25.08.2017).

2. Об организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Свердловской области [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области N 560-п от 22.05.2012 (в ред. Приказов Минздрава Свердловской области от 18.12.2012 N 1477-п, от 21.04.2014 N 532-п). Министерство здравоохранения Свердловской области: официальный сайт. URL: <http://minzdrav.midural.ru/special/article/show/id/104> (дата обращения: 25.08.2017).

3. Отчет о работе с обращениями граждан Министерства здравоохранения Республики Крым за 2015 год [Электронный ресурс]: Министерство здравоохранения Республики Крым: сайт. URL: <http://mzdrav.rk.gov.ru/rus/info.php?id=629035> (дата обращения: 04.01.2018).

4. Об организации работы с обращениями граждан в медицинских организациях Свердловской области [Электронный ресурс]: Приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 16.05.2012 N 539-П. Министерство здравоохранения Свердловской области: официальный сайт. URL: http://minzdrav.midural.ru/document/list#document_list (дата обращения: 15.07.2017).

5. Об утверждении методических рекомендаций по организации предоставления платных медицинских услуг [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 09.01.2017 N 5. Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: сайт. URL: <http://docs.cntd.ru/document/444964316> (дата обращения: 15.02.2018).

Иностранные нормативно-правовые акты

1. Об утверждении типового договора по предоставлению медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, заключаемого между пациентом и медицинской организацией [Электронный ресурс]: Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29.05.2015 N 418. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 01.07.2015 N 11520. Доступ из информационно-правовой системы «Әділет».

2. О мерах по завершению эксперимента и углублению реформ в системе здравоохранения [Электронный ресурс]: Постановление Кабинета министров Республики Узбекистан N 264 от 08.06.2004. Режим доступа: Министерство здравоохранения Республики Узбекистан: сайт. URL: <https://minzdrav.uz/> (дата обращения: 12.01.2016).

Книги, монографии, сборники

1. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: Учеб. пособие / Т.И. Ибрагимов, Г.В. Большаков [и др.]; Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 223 с.

2. Китанина К.Ю., Рублевская И.В., Честнова Т.В., Хромушин В.А. Сборник медицинских документов (часть 1): Учеб. пособие. Тула: Изд-во ТулГУ, 2013. 451 с.

3. Косухина О.И. Основные дефекты ведения медицинской документации в терапевтической

практике. Судебная медицина и медицинское право: Актуальные вопросы. Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти заслуженного деятеля науки РФ, профессора Г.А. Пашина. М., 2011. [Электронный ресурс] // Судебно-медицинский журнал: сайт. URL: <http://journal.forens-lit.ru/node/529> (дата обращения: 24.04.2018).

4. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. Львов: Вища школа, 1982. С. 47.

5. Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2016. 185 с.

6. Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2017. 212 с.

7. Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). М.: Гэотар-Медиа, 2017. 255 с.

8. Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2018. 304 с.

9. Старчиков М.Ю. Разрешение споров между медицинскими организациями и пациентами: законодательные положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2017. 213 с.

Примечание:

Монография М.Ю. Старчикова "Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы" включена в информационный банк согласно публикации - Инфотропик Медиа, 2017.

10. Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2017. 269 с.

11. Тихомиров А.В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта. Учеб.-науч. пособие. М.: НП ИЦ "ЮрИнфоЗдрав", 2012. 110 с.

Судебная практика

1. Дело "Коновалова (Konovalova) против Российской Федерации" (жалоба N 37873/04) [Электронный ресурс]: Постановление Европейского суда по правам человека от 09.10.2014.

2. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации [Электронный ресурс]: Определение Конституционного Суда Российской Федерации N 115-О от 06.06.2002.

3. По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью "Агентство корпоративной безопасности" и гражданина В.В. Макеева [Электронный ресурс]: Постановление Конституционного Суда РФ от 23.01.2007. Доступ с

информационно-правового портала "Гарант".

4. О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 N 2. Доступ с информационно-правового портала "Гарант.ру".

5. О применении судами законодательства, регулирующего материальную ответственность работников за ущерб, причиненный работодателю [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16.11.2006 N 52 (ред. от 28.09.2010). Доступ с информационно-правового портала "Гарант.ру".

6. О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 N 1.

7. О признании частично недействующими подпунктов 11 и 12 пункта 5 Требований к форме, порядку оформления и направления адвокатского запроса, утв. Приказом Минюста России от 14.12.2016 N 288, а также приложения N 1 к Требованиям [Электронный ресурс]: решение Верховного Суда РФ от 24.05.2017 N АКПИ17-103.

8. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 01.03.2016 по делу N АПЛ16-26 [Электронный ресурс] // Договор-юрист.ру: сайт. URL: <https://dogovor-urist.ru> (дата обращения: 30.08.2017).

9. Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации от 27.03.2018 по делу N 305-ЭС17-19009 // Законы, кодексы и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://legalacts.ru/sud/opredelenie-verkhovnogo-suda-rf-ot-27032018-n-5-kg18-15/> (дата обращения: 18.04.2018).

10. Обзор практики рассмотрения судами Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг [Электронный ресурс]: Материалы Обзора Красноярского краевого суда от 24.04.2006.

11. Определение судебной коллегии по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда от 17.04.2013 по гражданскому делу N 2-223/13 [Электронный ресурс] // Наш суд: сайт. URL: <http://ourcourt.ru/sankt-peterburgskij-gorodskoj-sud/2013/04/17/332111.htm> (дата обращения: 19.07.2018).

12. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 26.09.2013 по делу N 33-10633/2013.

13. Постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.12.2013 N 17АП-12136/2013-АК // Аюдар Инфо: отраслевая информационно-справочная система. URL: <https://www.audar-info.ru/docs/tribunal/detail.php?artId=1279045&list=true> (дата обращения: 29.08.2018).

14. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 15.01.2014 по делу N 33-637/2014 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/6564359> (дата обращения: 16.12.2016).

15. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Коми от 14.07.2014 по делу N 333400/2014 // ИСС "Аюдар Инфо". URL: <https://www.audar-info.ru/docs/soyur/detail.php?artId=1279132&list=true> (дата обращения: 20.02.2018).

16. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Карелия от 29.09.2015 по делу N 33-3660/2015 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7556777> (дата обращения: 01.12.2017).

17. Решение Арбитражного суда Ростовской области от 12.08.2015 по делу N А53-18488/15 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 28.08.2017).

18. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Иркутского областного суда от 07.10.2015 по делу N 33-8831/2015 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7732942> (дата обращения: 18.06.2018).

19. Решение Королевского городского суда Московской области от 30.06.2015 по делу N 2-2370/15 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7382157> (дата обращения: 15.01.2018).

20. Постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 12.05.2016 N Ф06-8647/2016 по делу N А72-10156/2015.

21. Апелляционное определение судебной коллегии от 05.08.2016 по гражданским делам Хабаровского краевого суда по делу N 33-5902/2016 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7875830> (дата обращения: 02.03.2018).

22. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Саратовского областного суда от 06.12.2016 по делу N 33-9252/2016 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7984404> (дата обращения: 17.12.2017).

23. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Красноярского краевого суда от 23.03.2016 по делу N 33-3660/2016 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7754181> (дата обращения: 18.12.2017).

24. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Курского областного суда от 24.11.2016 по делу N 33-3636-2016 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7965461> (дата обращения: 02.03.2018).

25. Определение Красноярского краевого суда от 02.06.2017 по делу N 2-1525/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 19.07.2018).

26. Решение Ростовского областного суда от 17.02.2016 по делу N 11-250/16 // Судебные и

нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.02.2018).

27. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Хабаровского краевого суда от 21.11.2016 по делу N 33-910/2016 [Электронный ресурс] // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7962992> (дата обращения: 06.05.2017).

28. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Астраханского областного суда от 31.05.2017 по делу N 33-1979/2017 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://old.судебныерешения.рф/bsr/case/8153011> (дата обращения: 15.02.2018).

29. Решение Тверского областного суда N 7-187/2017 от 16.06.2017 по делу N 7-187/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.01.2018).

30. Постановление Ростовского областного суда от 22.12.2017 по делу N П4а-1311/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 25.07.2018).

31. Решение Тобольского городского суда Тюменской области от 13.06.2017 по делу N 2-3/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.01.2018).

32. Определение Красноярского краевого суда от 02.06.2017 по делу N 2-1525/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 19.07.2018).

33. Приговор Далматовского районного суда Курганской области N 1-40/2017 от 19.09.2017 по делу N 1-40/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.02.2018).

34. Решение Лениногорского городского суда Республики Татарстан от 22.06.2011 по делу N 2-645/2011 [Электронный ресурс]. Доступ из Государственной информационной системы Российской Федерации "Правосудие".

35. Решение Дзержинского районного суда города Перми от 15.04.2013 по делу N 2-1187-13 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 23.01.2018).

36. Решение Кировского районного суда г. Хабаровска от 27.03.2014 по делу N 2-7/2014 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/bVo2j01GtxHc/> (дата обращения: 17.09.2018).

37. Решение Перовского районного суда города Москвы от 22.05.2015 по делу N 2-2921/2015 // СудебныеРешения.рф: специализированный информационный ресурс для публикации решений судов общей юрисдикции. URL: <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7300874> (дата обращения: 25.02.2017).

38. Решение Дзержинского районного суда города Нижнего Тагила Свердловской области от 21.04.2015 по делу N 2-592/2015 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 10.06.2017).

39. Решение Московского районного суда города Твери от 08.12.2015 по делу N 2-2337/15 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 26.02.2018).

40. Решение Первомайского районного суда г. Пензы от 22.07.2016 по делу N 2-1451/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 29.03.2018).
41. Решение Октябрьского районного суда города Екатеринбурга Свердловской области от 23.05.2016 по делу N 2-116/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 26.02.2018).
42. Решение Кондопожского городского суда Республики Карелия от 17.03.2016 по делу N 2-517/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 26.02.2018).
43. Решение Октябрьского районного суда г. Ставрополя от 15.09.2016 по делу N 2а-2652/16 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 24.07.2018).
44. Решение Новгородского районного суда Новгородской области от 23.03.2016 по делу N 2а-2347/1617 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 24.01.2018).
45. Решение Кировского районного суда г. Томска от 29.12.2016 по делу N 12-448/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.02.2018).
46. Решение Пролетарского районного суда г. Тулы от 26.01.2016 по делу N 2-215/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 01.11.2017).
47. Решение Первомайского районного суда г. Краснодара от 23.03.2017 по делу N 2а-7993/17 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.07.2018).
48. Решение Заельцовского районного суда города Новосибирска от 25.12.2017 по делу N 2-237/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 17.01.2018).
49. Решение Октябрьского районного суда г. Архангельска от 30.05.2017 по делу N 2-2701/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.02.2018).
50. Решение Советского районного суда г. Владивостока Приморского края 11.05.2017 по делу N 2-811/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 15.03.2018).
51. Решение Петушинского районного суда Владимирской области от 15.03.2017 по делу N 12-17/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 22.02.2018).
52. Решение Центрального районного суда города Омска от 17.08.2017 по делу N 2-2852/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.01.2018).
53. Постановление Красноуфимского районного суда, постоянное судебное присутствие в р. п. Ачит Ачитского района Свердловской области от 28.09.2017 по делу N 5-2-37/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.07.2018).
54. Решение Балахнинского городского суда Нижегородской области от 09.02.2017 по делу N 2-83/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.07.2018).

06.01.2018).

55. Решение Якутского городского суда Республики Саха (Якутия) от 23.06.2017 по делу N 2-4698/17 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 07.02.2018).

56. Решение Уссурийского районного суда Приморского края от 20.06.2017 по делу N 2-2898/2017 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 15.03.2018).

57. Решение Первомайского районного суда города Мурманска от 06.04.2017 по делу N 2-1962/17 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 18.04.2018).

Научные статьи в журналах и интернет-ресурсах

1. Абесалашвили М.З. Проблемы правового регулирования договора оказания медицинских услуг // Вестник Адыгейского гос. ун-та. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2015. N 3(163). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/problemy-pravovogo-regulirovaniya-dogovora-okazaniya-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 20.06.2018).

2. Авдеев В.В. Медицинские услуги по договорам с организациями // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. 2010. N 18. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskie-uslugi-po-dogovoram-s-organizatsiyami> (дата обращения: 25.01.2018).

3. Александров М.А. Должностные инструкции работников медицинских организаций // Главный врач. 2016. N 11. URL: <http://interdocnet.ru/articles/335650> (дата обращения: 08.01.2018).

4. Баринов Е.Х., Родин О.В., Ромодановский П.О., Тихомиров А.В. К вопросу о правовой оценке выводов судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам, связанным с оказанием медицинских услуг // ПЭМ. 2010. N 3-4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-pravovoy-otsenke-vyvodov-sudebno-meditsinskoj-ekspertizy-po-grazhdanskim-delam-svyazannyh-s-okazaniem-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 21.07.2018).

5. Баклушина Е.К., Нуженкова М.В. Современное состояние, проблемы и перспективы правовой подготовки медицинских работников на уровне последиplomного образования // Медицинское право. 2005. N 1. URL: <https://www.lawmix.ru/med/3193> (дата обращения: 06.01.2018).

6. Бахтанова А.В. К вопросу о понятии юридического конфликта // Вестник Тамбовского ун-та. Вып. N 6(98). 2011. С. 252 - 256.

7. Башарова С. Плохой почерк врачей обогатил страховщиков на 30 млрд рублей [Электронный ресурс] // LIFE#Здоровье: сайт. URL: <https://life.ru> (дата обращения: 25.03.2018).

8. Бреславцева Н.Л., Рябоконт Н.А. О стоимости платных услуг в медицинских учреждениях // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. 2008. N 20. С. 15 - 21.

9. Брескина Т.Н., Погонин А.В., Тяжелников А.А., Юмукян А.В. Процессный подход как методическая основа для разработки должностных инструкций медицинских работников //

Вестник Росздравнадзора. 2015. N 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/protsessnyy-podhod-kak-metodicheskaya-osnova-dlya-razrabotki-dolzhnostnyh-instruktsiy-meditsinskih-rabotnikov> (дата обращения: 18.09.2018).

10. Бурсикова Д.В., Новикова Т.Н., Абдуллаева Г.Г. Оптимизация деятельности поликлиники посредством анализа письменных обращений пациентов // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2017. N 3(18). Т. 1. С. 50 - 52.

11. В Оренбуржье создан центр альтернативного урегулирования споров в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Оренбургской области: сайт. URL: <http://minzdrav.orb.ru/index.php/novosti/1599-v-orenburzhe-sozdan-tsentr-alternativnogo-uregulirovaniya-sporov-v-sfere-zdravookhraneniya> (дата обращения: 05.12.2016).

12. Войтенков Е.А. Правовые подразделения в работе медицинских организаций: роль и значение на современном этапе // Медицинское право России: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. М.: Национальный институт медицинского права, 2015. С. 40 - 44.

13. Воропаев А.В., Гуршпон Т.В., Новоселов В.П., Исаев Ю.С. Договор присоединения на оказание платных медицинских услуг как способ правовой защиты лечебно-профилактического учреждения при осуществлении хозрасчетной деятельности // Сибирский медицинский журн. (Иркутск). 2007. N 5. С. 109 - 111.

14. Гурщенков П.В. Договор возмездного оказания платных медицинских услуг: проблемы правового регулирования // Право. Экономика. Психология. 2018. N 1(9). С. 3 - 7.

15. Гурочкина Н.Ю., Тучик Е.С., Перламутров Ю.Н. Повышение медико-правовых знаний врачей-дерматовенерологов - условие для снижения конфликта "врач - пациент" // ПЭМ. 2006. N 22-2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/povyshenie-mediko-pravovyh-znaniy-vrachey-dermatovenerologov-uslovie-dlya-snizheniya-konflikta-vrach-patsient> (дата обращения: 08.06.2017).

16. Гусев А.В. Рассматриваем ФЗ "О применении информационных технологий в сфере охраны здоровья" [Электронный ресурс] // Комплексные медицинские информационные системы: сайт. URL: http://www.kmis.ru/site.nsf/apages/fz323_07.htm (дата обращения: 16.08.2018).

17. Добровольская Н.Е. Правовая грамотность медицинского работника - механизм реализации прав пациента в стоматологической практике // Земский врач. 2011. N 6. С. 8 - 12.

18. Ерохина Е.В. Переговоры как один из способов альтернативного разрешения гражданско-правовых споров // Вестник Волгоградского гос. ун-та. Серия 5: Юриспруденция. 2014. N 4. С. 168.

19. Информация о процедуре медиации [Электронный ресурс]: Здравоохранение Ульяновской области: сайт. URL: <http://www.med.ulgov.ru/informasiya/7599.html> (дата обращения: 28.05.2018).

20. Информация об аппаратном совещании 4 октября 2018 года [Электронный ресурс] // Национальная медицинская палата: сайт. URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=28301> (дата обращения: 15.10.2018).

21. Кицул И.С., Пивень Д.В. Роль врачебной комиссии в досудебном урегулировании конфликтов с пациентами [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://медулица.рф/expert/rol-vrachebnoy-komissii-v-dosudebno-uregulirovanii-konfliktov-s-pacientami/> (дата обращения: 15.10.2018).

12.07.2018).

22. Лядова М.В., Тучик Е.С., Лядова А.В. Анализ правовой грамотности врачей экстренной медицинской помощи // Социология медицины. 2015. N 1. С. 10 - 12.

23. Огнерубов Н.А. Проблемы квалификации преступлений в сфере профессиональной деятельности в контексте детерминации обстоятельств, исключаяющих преступность // Социально-экономические явления и процессы. 2011. N 3-4. С. 388.

24. Максимова Ю.В. Субъекты правоотношений в сфере оказания медицинских услуг // Вестник Бурятского гос. ун-та. 2013. N 2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/subekty-pravootnosheniy-v-sfere-okazaniya-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 15.02.2018).

25. Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Халилов М.А., Снимщикова И.А., Снимщикова А.Д. Отказ врача от наблюдения и лечения пациента: выбор, продиктованный законом // Фундаментальные исследования. 2015. N 2 (часть 11). С. 2512 - 2516. URL: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37479> (дата обращения: 18.07.2018).

26. Наш Бузулукский район: сайт. URL: http://наш-бузулукский-район.рф/news/treteyskiy_sud_po_meditsinskim_sporam_ (дата обращения: 02.12.2016).

27. Пивень Д.В., Кицул И.С. Работа с обращениями граждан в медицинской организации как один из важнейших индикаторов качества и безопасности медицинской деятельности // Менеджер здравоохранения. 2015. N 2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rabota-s-obrascheniyami-grazhdan-v-meditsinskoj-organizatsii-kak-odin-iz-vazhneyshih-indikatorov-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti> (дата обращения: 05.08.2018).

28. Пивень Д.В., Кицул И.С. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемой индивидуальным предпринимателем: вопросы и ответы // Вестник Росздравнадзора. 2015. N 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kontrol-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-osuschestvlyaemoy-individualnym-predprinimatelem-voprosy-i-otvety> (дата обращения: 28.08.2017).

29. Печникова О.Г., Печников А.П. К вопросу об условиях договора оказания платных медицинских услуг // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2012. N 2(20). С. 56.

30. Положение о центре медиации при общественной организации "Медицинская ассоциация Чувашской Республики" [Электронный ресурс] // Медицинская ассоциация Чувашской Республики: сайт. URL: <http://www.gspcheb.ru/assets/images/news-clinic/2017/1302k/pocm.pdf> (дата обращения: 15.10.2018).

31. Порох В.И., Катрунов В.А., Засыпкина Е.В. Основы концепции обеспечения прав пациента // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2014. N 1(27). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-kontseptsii-obespecheniya-prav-patsienta> (дата обращения: 10.09.2018).

32. Райх А.В., Дубровин А.А., Чеченин Г.И. Применение шаблонов, основанных на федеральных стандартах, при оформлении электронной медицинской карты // Медицина и образование в Сибири. 2013. N 6. С. 48.

33. Рабцун Е.А. Публичный договор при оказании платных медицинских услуг населению // Бюллетень сибирской медицины. 2010. N 1. С. 136.

34. Сатина Э.А. Сущность, значение и функции гражданско-правового договора // Вестник Тамбовского ун-та. 2014. N 7(135). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-znachenie-i-funksii-grazhdansko-pravovogo-dogovora> (дата обращения: 27.02.2017).

35. Семина Т. Как медикам стать юридически грамотными? // Общественная организация "Приморская медицинская ассоциация": сайт. URL: http://www.primma.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=499:2011-11-27-10-05-27&catid=9:2010-02-21-11-10-43&Itemid=21 (дата обращения: 26.08.2018).

36. Симонян Р.З., Зеленова И.В. Правовое регулирование в медицине: страхование профессиональных ошибок врачей-стоматологов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. N 2-1. С. 187 - 188.

37. Симонян Р.З. О совершенствовании подготовки врачей по медицинскому праву. Правовая грамотность как средство профессиональной защиты врача // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. N 5 (часть 1). С. 136 - 138.

38. Третейский суд Врачебной палаты Смоленской области [Электронный ресурс]: Национальная медицинская палата: сайт. URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=12726> (дата обращения: 28.05.2017).

39. Тимофеев И.В., Грицак О.В., Ахрем Н.В. О работе третейского суда медицинского страхования и здравоохранения при Санкт-Петербургской торгово-промышленной палате // Менеджер здравоохранения. 2010. N 5. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/o-rabote-treteyskogo-suda-meditsinskogo-strahovaniya-i-zdravooxraneniya-pri-sankt-peterburgskoy-torgovo-promyshlennoy-palate> (дата обращения: 02.08.2017).

Примечание:

Статья М.А. Татарникова "Обращения граждан как важнейший канал информации о качестве медицинского обслуживания" включена в информационный банк согласно публикации - "Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи", 2012, N 8.

40. Татарников М.А. Обращения граждан как важнейший канал информации о качестве медицинского обслуживания // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2016. N 2. С. 24 - 28.

41. Ходакова О.В., Шильникова Н.Ф., Куйдина Н.А. Оценка факторной обусловленности правовой информированности врачей в области законодательства об охране здоровья граждан // Сибирский медицинский журнал. (Иркутск). 2013. N 3. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-faktornoj-obuslovlennosti-pravovoy-informirovannosti-vrachey-v-oblasti-zakonodatelstva-ob-ohrane-zdorovya-grazhdan> (дата обращения: 06.06.2017).

42. Филиппов Ю.Н., Позднякова М.А., Каткова Н.Ю., Филиппов А.Ю. Результаты исследования по вопросу влияния уровня правовой грамотности врача и пациента на степень риска медицинского вмешательства в акушерско-гинекологическом стационаре // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. N 6(48). Часть 5. С. 72 - 74.

43. Ходакова О.В. Анализ обращений граждан в системе обязательного медицинского страхования как инструмент урегулирования конфликтных ситуаций на досудебном этапе // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2013. N 4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-obrascheniy-grazhdan-v>

sisteme-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strahovaniya-kak-instrument-uregulirovaniya-konfliktnyh-situatsiy (дата обращения: 04.01.2018).

44. Ходакова О.В., Шильникова Н.Ф. Правовая информированность медицинских работников в системе управления качеством медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. N 5. С. 25.

45. Ходакова О.В., Шильникова Н.Ф., Куйдина Н.А. Оценка факторной обусловленности правовой информированности врачей в области законодательства об охране здоровья граждан // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2013. N 3. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-faktornoy-obuslovlennosti-pravovoy-informirovannosti-vrachey-v-oblasti-zakonodatelstva-ob-ohrane-zdorovya-grazhdan> (дата обращения: 06.06.2017).

46. Шарикадзе Д.Т., Иванов И.В., Павлова Е.Е. Анализ обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения за период 2014 - 2015 гг. // Вестник Росздравнадзора. 2016. N 6. С. 9 - 12.

47. Шмелева И.А., Коновалов О.Е., Полунина Н.В. Компетентность врачей медицинских организаций педиатрического профиля по этико-правовым вопросам // Российский медицинский журнал. 2016. N 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnost-vrachey-meditsinskih-organizatsiy-pediatricheskogo-profilya-po-etiko-pravovym-voprosam> (дата обращения: 15.08.2018).

48. Шульган С.В., Калинина Т.В., Матвеев А.М. Анализ качества ведения медицинской документации в стоматологических поликлиниках г. Минска // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2016. N 1. С. 73 - 75.

49. Чертухина О.Б., Бальзамова Л.А., Есина М.В. Инновационные аспекты реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации // Известия Самарского научного центра РАН. 2014. N 5-4. С. 1535.

50. Яценко Е.Ю., Эммануилов С.Д., Попов В.В. Актуальные вопросы совершенствования правовых знаний медицинских работников европейского Севера России // Экология человека. 2005. N 5. С. 55 - 59.

Диссертации и авторефераты диссертаций

1. Базаров С.Б. Оптимизация деятельности медицинских организаций по информированию пациентов при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Сергей Баирович Базаров. М., 2010. 141 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com> (дата обращения: 08.01.2018).

2. Баринов С.А. Правовое обеспечение защиты прав пациента в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Сергей Александрович Баринов. М., 2012. 26 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://lawtheses.com/pravovoe-obespechenie-zaschity-prav-patsienta-v-sluchae-prichineniya-vreda-zdorovyu-pri-okazanii-meditsinskoy-uslugi> (дата обращения: 03.07.2017).

3. Бисюк Ю.В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи: Автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.24 / Юрий Виулович Бисюк. М., 2008. С. 23 - 24.

4. Елина Н.К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг: Автореф. дис. ... канд. юрид.

наук: 12.00.03 / Наталья Константиновна Елина. Волгоград, 2006. 22 с.

5. Каменева З.В. Проблемы реализации и защиты права граждан на медицинскую помощь [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Зоряна Викторовна Каменева. Белград, 2004. 179 с.

6. Кириченко Д.Ф. Правовое регулирование защиты прав потребителей медицинских услуг [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Денис Фидельевич Кириченко. М., 2010. 27 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 23.01.2018).

7. Михайлова Х.Л. Международные и национальные стандарты при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Христина Леонидовна Михайлова. М., 2009. 157 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com> (дата обращения: 26.05.2018).

8. Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Елена Викторовна Муравьева. Ростов-на-Дону, 2004. 26 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 02.03.2018).

9. Нагорная С.В. Договор об оказании медицинских услуг [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Светлана Владимировна Нагорная. Белгород, 2004. 24 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://www.lawtheses.com> (дата обращения: 03.07.2018).

10. Приз Е.В. Социальная комплементарность прав пациентов и медицинских работников в отечественной медицине [Электронный ресурс]: Дис. ... докт. мед. наук: 14.02.05 / Евгения Вячеславовна Приз. Волгоград, 2011. 377 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com> (дата обращения: 06.01.2018).

11. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности гражданско-правового регулирования [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Анна Александровна Сироткина. М., 2004. 173 с. // Dissercat: электронная библиотека диссертаций. URL: <http://www.dissercat.com/content/dogovor-okazaniya-meditsinskikh-uslug-osobennosti-pravovogo-regulirovaniya> (дата обращения: 02.07.2018).

12. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России [Электронный ресурс]: Дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.01 / Семен Григорьевич Стеценко. С.-Пб., 2002. 452 с. // Библиотека юридических наук Law Theses: сайт. URL: <http://lawtheses.com> (дата обращения: 05.06.2018).

13. Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Алексей Владимирович Тихомиров. М., 2007. 165 с.

14. Шеппель Т.В. Деликт и психическое расстройство: цивилистический аспект: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03 / Тамара Викторовна Шеппель. Томск, 2006. 42 с.

15. Шумилина Э.Г. Методологические подходы к оптимизации деятельности учреждений здравоохранения по обеспечению прав граждан при оказании медицинской помощи (на примере учреждений здравоохранения МПС России): Дис. ... канд. мед. наук: 14.03.33 / Эльмира Гумаровна

Шумилина. С.-Пб., 2004. 148 с.

16. Харченко С.В. Медико-правовой анализ ошибок и осложнений в практике хирургической стоматологии [Электронный ресурс]: Дис. канд. мед. наук: 14.00.21 / Станислав Владимирович Харченко. М., 2005. 177 с. // URL: <http://www.dissercat.com/content/mediko-pravovoi-analiz-oshibok-i-oslozhnenii-v-praktike-khirurgicheskoi-stomatologii-0> (дата обращения: 18.12.2017).
