

ISSN 2658-6312



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 9

№ 1 – 2

Москва
2023

УДК 340.1+614
ББК 67.3-51.1.51.1(0)
М42

Медицинское право: теория и практика
[Электронный ресурс]. М.: Национальный
институт медицинского права, 2023. Том 9.
№1-2 (19-20). 56 с.

ISSN 2658-6312

Редакционная коллегия:

Председатель

Сергеев Юрий Дмитриевич

заведующий кафедрой медицинского права
Сеченовского университета,
член-корр. РАН, Заслуженный юрист РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Члены коллегии

Ерофеев Сергей Владимирович

заведующий кафедрой судебной
медицины и правоведения Ивановской
государственной медицинской академии,
Заслуженный работник здравоохранения РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Каменская Наталья Андреевна

доцент кафедры медицинского
права Сеченовского Университета,
кандидат юридических наук

Куранов Владимир Григорьевич

старший преподаватель кафедры
правоведения Пермского государственного
медицинского университета им. академика
Е.А. Вагнера

Павлова Юлия Владимировна

доцент кафедры медицинского права
Сеченовского Университета, кандидат
юридических наук, доцент

Поспелова Светлана Игоревна

доцент кафедры медицинского
права Сеченовского Университета,
кандидат юридических наук

Техническая редакция:

Рамишвили Автандил Демурович

Довнар Алексей Николаевич

Адрес редакции:

Национальный институт медицинского права,
109444, Москва, Сормовский проезд, 7а, корп. 2,
www.med-law.ru, nimp@med-law.ru

Журнал включен в систему Российского
индекса научного цитирования

Издается с 2015 года

Полнотекстовый доступ к публикуемым
материалам: www.med-law.ru, www.elibrary.ru

© Национальный институт медицинского
права, 2023

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

№ 1 - 2 [19-20]

Том 9

ЯНВАРЬ - ИЮНЬ 2023

Москва
2023

NATIONAL INSTITUTE OF MEDICAL LAW

MEDICAL LAW: THEORY AND PRACTICE

№ 1 - 2 [19-20]

VOLUME 9

JANUARY - JUNE 2023

Moscow
2023

Medical law: theory and practice [Electronic resource]. M.: National Institute of medical law, 2023. Vol 9. №1-2 (19-20). 56 p.

ISSN 2658-6312

Editorial board:

Chairman

Yuri Dmitrievich Sergeev

head of the Department of medical law of Sechenov University, the corresponding member RAS, Honored lawyer of Russia, doctor of medical Sciences, Professor

Board member

Sergey Vladimirovich Erofeev

head of the Department of forensic medicine and law of the Ivanovo state medical Academy, Honored worker of health of the Russian Federation, doctor of medical Sciences, Professor

Natalia Andreevna Kamenskaya

associate Professor, Department of medical law, Sechenov University, candidate of legal Sciences

Vladimir Grigorievich Kuranov

senior lecturer of the Department of law of the Perm state medical University named after academician E. Wagner

Yulia Vladimirovna Pavlova

associate Professor, Department of medical law, Sechenov University, candidate of legal Sciences, associate Professor

Svetlana Igorevna Pospelova

associate Professor, Department of medical law, Sechenov University, candidate of legal Sciences

Technical editorial board:

Avtandil Demurovich Ramishvili

Alexey Nikolaevich Dovnar

Address of edition:

National Institute of medical law,
Sormovskij proezd, 7a, housing 2, Moscow, 109444,
www.med-law.ru, nimp@med-law.ru

The journal is included in the Russian science citation index

Published in 2015

Full-text access to published materials:
www.elibrary.ru, www.med-law.ru

© National Institute of medical law, 2023

От редакционной коллегии

Уважаемые коллеги!

Представленный номер отражает многоплановость и неоднозначность научно-практических проблем в сфере правового регулирования медицинской деятельности.

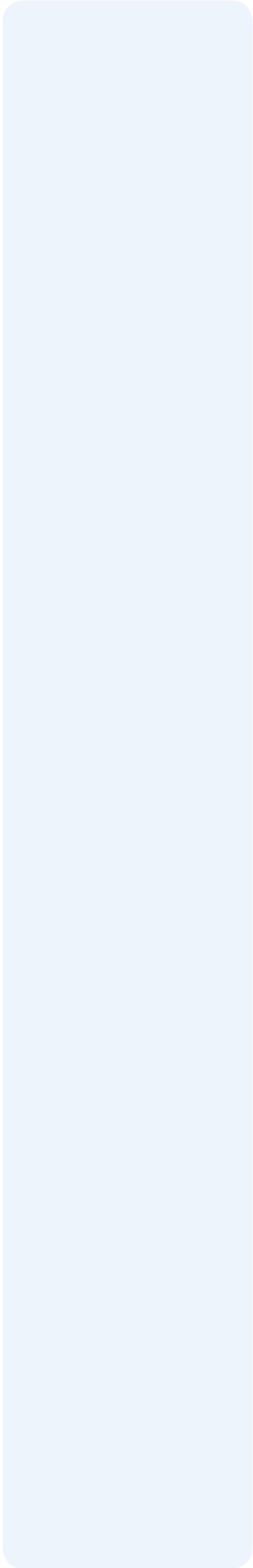
По-прежнему, в фокусе внимания профессионального сообщества проблемы оценки качества медицинской помощи. Авторы выявляют проблемы, предлагают пути их решения и приглашают специалистов в соответствующей области к дальнейшей дискуссии по вопросам, указанным в исследовании.

Несомненную практическую значимость имеют коллизии законодательства, выявленные авторами в сфере базовой подготовки медицинских кадров, что является одной из причин дефицита медицинских работников в определенных профилях.

Предметом исследования авторов является и один из ключевых вопросов современного здравоохранения: наличие конфликта в системе «врач-пациент» и роль профессионального сообщества в регулирование этико-деонтологических основ медицинской деятельности.

В представленном номере рассматриваются также основные предпосылки, которые приводят к развитию такого явления, как пациентский экстремизм, представлены рекомендации для медицинских организаций, которые позволят им обезопасить свою деятельность в отношении такого негативного пациентского поведения.

Не менее актуальной представляется проблема привлечения пациента к юридической ответственности как за неисполнение обязанностей в сфере охраны здоровья в целом, так и за результаты лечебного процесса, в частности. Авторы приводят различные подходы законодательных органов и профессиональных медицинских ассоциаций к установлению юридической ответственности пациентов на основе правоприменительной практики.



Не остаются без внимания авторов социальные, нравственно-этические и правовые проблемы, к которым приводит стремительное развитие биотехнологий, в частности, создание и внедрение в практическую жизнь эктогенетических технологий.

От имени редакционной коллегии благодарим наших авторов за высокий уровень представленных в данном номере журнала исследований, имеющих безусловную практическую значимость.

Содержание

<i>Гришина Л.А., Данилов А.В.</i>	9	<i>Lyudmila Grishina, Alexander Danilov</i>
ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ		LEGAL ASPECTS OF FINANCING MEASURES FOR IMMUNOPROPHYLAXIS OF INFECTIOUS DISEASES
<i>Довнар А.Н.</i>	16	<i>Alexey Dovnar</i>
«ЧЕМ ОПАСНА СМЕНА ПОЛА?»: ОБЗОР КРУГЛОГО СТОЛА В ПРЕСС-ЦЕНТРЕ ИЗДАНИЯ «ПАРЛАМЕНТСКАЯ ГАЗЕТА»		«WHAT IS THE DANGER OF SEX CHANGE?»: REVIEW OF THE ROUND TABLE IN THE PRESS CENTER OF THE PARLIAMENTARY NEWSPAPER
<i>Котляр О.С.</i>	21	<i>Olga Kotlyar</i>
ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ПРОЯВИВШИЕСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА №313. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ В СВЯЗИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ COVID-19		LEGAL PROBLEMS ENCOUNTERED IN THE APPLICATION OF PRESIDENTIAL DECREE №313. INSURANCE PAYMENTS IN CONNECTION WITH AN OCCUPATIONAL DISEASE COVID-19
<i>Макаров Д.А.</i>	27	<i>Daniil Makarov</i>
О ПРАВАХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ		ON THE RIGHTS OF CANCER PATIENTS
<i>Павлова Ю.В., Гильмутдинова И.И., Орлова М.М.</i>	34	<i>Yulia Pavlova, IIsina Gilmutdinova, Maria Orlova</i>
ДЕФЕКТЫ ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ		DEFECTS IN THE REGISTRATION OF INFORMED VOLUNTARY CONSENT FOR MEDICAL INTERVENTION: LEGAL AND ETHICAL ASPECTS
<i>Салыкин А.А.</i>	42	<i>Alexey Salykin</i>
СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ		MEDICAL PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION: LEGISLATIVE FRAMEWORK AND PRACTICAL ASPECTS

Гришина Л.А., Данилов А.В.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Соблюдение прав граждан в сфере иммунопрофилактики инфекционных болезней и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, совершенствование законодательства Российской Федерации в области иммунопрофилактики инфекционных заболеваний и санитарно-эпидемиологического благополучия населения - принципы государственной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации. Финансирование мероприятий по иммунопрофилактике осуществляется за счёт бюджетных средств соответствующего бюджета (федерального, регионального), средств обязательного медицинского страхования, а также средств от приносящей доходы деятельности медицинских организаций и иных не запрещённых законом источников. В статье обозначены отдельные правовые вопросы организации и финансирования иммунопрофилактики, внесены предложения по совершенствованию законодательства в указанной сфере.

Ключевые слова: иммунопрофилактика, инфекционные болезни, права граждан, профилактические прививки, финансирование, правовое регулирование

Lyudmila Grishina, Alexander Danilov

LEGAL ASPECTS OF FINANCING MEASURES FOR IMMUNOPROPHYLAXIS OF INFECTIOUS DISEASES

Observance of citizens' rights in the field of immunoprophylaxis of infectious diseases and provision of state guarantees related to these rights, improvement of the legislation of the Russian Federation in the field of immunoprophylaxis of infectious diseases and sanitary and epidemiological welfare of the population are the principles of state policy in the field of health protection of citizens of the Russian Federation. The financing of immunoprophylaxis measures is carried out at the expense of budgetary funds of the relevant budget (federal, regional), mandatory medical insurance funds, as well as funds from income-generating activities of medical organizations and other sources not prohibited by law. The article outlines certain legal issues of the organization and financing of immunoprophylaxis, and makes proposals to improve legislation in this area.

Keywords: immunoprophylaxis, infectious diseases, citizens' rights, preventive vaccinations, financing, legal regulation

5 мая 2023 г. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Адханом объявил о завершении пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)¹. Более чем трехлетний период глобальной эпидемии коронавирусной инфекции внёс существенные коррективы в организацию здравоохранения Российской Федерации, усилив внимание к вопросам профилактики заболеваний, особенно иммунопрофилактике инфекционных болезней.

Иммунопрофилактика инфекционных болезней представляет собой систему мероприятий, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок².

Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утверждённая Распоряжением Правительства РФ от 18.09.2020 №2390-р³, определила основные принципы государственной политики в области иммунопрофилактики:

- доступность для граждан профилактических прививок;
- обеспечение качества, эффективности и безопасности иммунобиологических препаратов;
- обеспечение национальной иммунобиологической безопасности путем развития производства качественных, безопасных и эффективных иммунобиологических препаратов на территории РФ по полному производственному циклу;
- соблюдение прав граждан в сфере иммунопрофилактики инфекционных болезней

и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

- совершенствование законодательства РФ в области иммунопрофилактики инфекционных заболеваний и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- обеспечение социальной поддержки граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;
- поддержка научных исследований и разработок в области иммунопрофилактики инфекционных болезней;
- доступность информации и повышение осведомленности населения в области иммунопрофилактики инфекционных болезней.

Устанавливая приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, государство ориентируется на комплекс мероприятий, обеспечивающих, во-первых, общественную профилактику, которая заключается в проведении общественных мероприятий по охране здоровья населения, и, во-вторых, индивидуальную профилактику, то есть профилактические мероприятия, осуществляемые каждым гражданином в целях сохранения своего здоровья, — ведение здорового образа жизни, личная гигиена, культура семейных отношений, рациональное питание и т.д.⁴

Отличительной особенностью индивидуальной иммунопрофилактики являются правовые последствия, связанные с отказом от прививок.

Отсутствие профилактических прививок влечёт за собой:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

1 Министерство иностранных дел Российской Федерации: официальный сайт // URL: https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/news/1867841/ (дата обращения: 10.07.2023).

2 Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (ред. от 02.07.2021) // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_20315/ (дата обращения: 10.07.2023).

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 № 2390-р // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009280074> (дата обращения: 10.07.2023).

4 Белянинова Ю.В., Гусева Т.С., Захарова Н.А. и др. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) // URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=CMB&n=18223#roVu6nTOEeDJVrHu> (дата обращения: 10.07.2023).

- временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Получение полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок и о последствиях отказа от них является правом гражданина, корреспондирующим с соответствующей обязанностью медицинских работников.

Статья 5 Федерального закона от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»⁵ устанавливает и иные права граждан в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, в том числе:

- бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;
- медицинский осмотр и при необходимости медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение медицинской помощи в медицинских организациях при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Действующий национальный календарь прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям утверждён приказом МЗ РФ от 06.12.2021 г.

⁵ См. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»...

№1122н⁶ и регламентирует очерёдность вакцинации согласно возрасту и типу вакцин.

Одной из основных задач развития здравоохранения является совершенствование системы финансирования здравоохранения путем повышения эффективности использования ресурсов в здравоохранении⁷.

Финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней, а также проведение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям находится в совместном ведении Российской Федерации и регионов.

Постановлением Правительства РФ от 05.10.2021 г. № 1688⁸ определены правила организации обеспечения медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, участвующих в ре-

⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_403902/ (дата обращения: 10.07.2023).

⁷ Данилов А.В., Тютин С.М., Егорова Е.Н. К проблемам отнесения расходов медицинских организаций, оплаченных из средств обязательного медицинского страхования к нецелевому использованию // Прикладные информационные аспекты медицины. 2018. Т. 21. №1. С. 58-67.

⁸ Постановление Правительства РФ от 5 октября 2021 г. № 1688 «Об утверждении Правил организации обеспечения медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании, иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов и отдельных положений нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации» // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202110070004> (дата обращения: 10.07.2023).

ализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании, иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок.

В частности установлено, что финансовое обеспечение расходных обязательств Российской Федерации, связанных с закупкой лекарственных препаратов, осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном законе о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных Министерству здравоохранения Российской Федерации и перечисляемых федеральному казенному учреждению «Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан» Министерства здравоохранения Российской Федерации для организации и проведения закупок лекарственных препаратов.

Закупленные за счёт средств федерального бюджета лекарственные препараты поставляются Федеральному медико-биологическому агентству, федеральным учреждениям, а также уполномоченным органам для целей последующей передачи медицинским организациям. Движение и учет иммунобиологических лекарственных препаратов, полученных медицинскими организациями в соответствии с указанным порядком, являются объектом контроля, реализуемого в рамках мониторинга, утверждённого приказом Минздрава России от 03.11.2021 №1035н⁹.

Указанное регулирование позволяет обеспечить реализацию гражданами права на бесплатные профилактические привив-

ки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Финансовое покрытие расходов медицинской организации на заработную плату сотрудников, принимающих непосредственное участие в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний, осуществляется за счёт всех видов источников (средства соответствующего бюджета, средства обязательного медицинского страхования и средства от приносящей доход деятельности).

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования финансируются медицинский осмотр и, при необходимости, медицинское обследование перед профилактическими прививками, а также получение медицинской помощи в медицинских организациях при возникновении поствакцинальных осложнений.

При этом заработная плата среднего медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в постановке прививок, подлежит оплате за счёт средств обязательного медицинского страхования при соблюдении ряда условий. Во-первых, прививка включена в перечень, утверждённый национальным календарём прививок, календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Во-вторых, инфекционное заболевание, профилактика которого обеспечивается путем вакцинации, должно входить в базовую программу обязательного медицинского страхования. В-третьих, заработная плата за счёт средств обязательного медицинского страхования должна выплачиваться в доле расходов медицинской организации, приходящейся на медицинскую помощь, включённую в программу обязательного медицинского страхования.

Данный вывод следует на основе анализа действующего законодательства, регули-

9 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.11.2021 № 1035н «Об утверждении Порядка осуществления мониторинга движения и учета иммунобиологических лекарственных препаратов в субъектах Российской Федерации...» // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112070039?index=3&rangeSize=1> (дата обращения: 10.07.2023).

рующего вопросы организации и финансирования медицинской помощи вообще и иммунопрофилактики в частности.

Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁰ понятие профилактики определено как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Профилактика заболеваний дифференцируется статьей 30 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан на профилактику инфекционных заболеваний и профилактику неинфекционных заболеваний, что позволяет сделать вывод о том, что иммунопрофилактика является составляющей частью профилактики в целом.

Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Ежегодно принимаемая программа государственных гарантий бесплатного ока-

зания гражданам медицинской помощи на текущий год и на плановый период понятие «иммунопрофилактика» не содержит, устанавливая при этом, что финансовое обеспечение мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Анализ приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»¹¹ позволяет сделать вывод о том, что профилактика (в том числе иммунопрофилактика) осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь финансируется за счёт средств обязательного медицинского страхования в части медицинской помощи при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и за счет средств бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹² структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты.

Пунктом 192 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных

¹⁰ Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 11.07.2023).

¹¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_132071/ (дата обращения: 10.07.2023).

¹² Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от 19.12.2022) // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 10.07.2023).

приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н¹³, определено, что в расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Согласно подпункту 1) пункта 193 Правил обязательного медицинского страхования в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги). Соответственно, оплата труда штатных медицинских сестёр, принимающих участие в иммунопрофилактике заболеваний (путём проведения профилактических прививок), включённых в базовую программу обяза-

тельного медицинского страхования (например, вакцинация против гриппа) осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования в доле расходов медицинской организации, приходящейся на медицинскую помощь, включённую в программу обязательного медицинского страхования.

Представляется, что определение в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи понятия «иммунопрофилактики» как составляющей первичной медико-санитарной медицинской помощи, а также конкретизация права медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, на оплату труда среднего медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в иммунопрофилактике путем проведения профилактических прививок, за счет средств обязательного медицинского страхования, обеспечит единообразие правоприменительной практики в указанной сфере и послужит цели совершенствования законодательства Российской Федерации в области иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в условиях реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года.

13 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н (ред. от 13.12.2022) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/ (дата обращения: 10.07.2023).

Об авторах:

Гришина Людмила Александровна — начальник административно-правового управления ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, jurist@vrngmu.ru

Данилов Александр Валентинович — директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области, профессор кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, доктор медицинских наук, доцент, Воронеж, idf-dav@omsvrn.ru

Lyudmila Alexandrovna Grishina — Head of the Administrative and Legal Department, FSBEI HE N.N. Burdenko VSMU MOH Russia, Voronezh

Alexander Valentinovich Danilov — director of Territorial Compulsory Medical Insurance for the Voronezh Region, Professor of the Department of Management in Healthcare, Doctor of Sciences in Medicine, associate professor, Voronezh

© Гришина Л.А., Данилов А.В., 2023

Для цитирования:

Гришина Л.А., Данилов А.В. Правовые аспекты финансирования мероприятий по иммунопрофилактике инфекционных болезней // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2023. №1-2 (19-20). С. 9-15.

For citation:

Grishina L.A., Danilov A.V. Legal aspects of financing measures for immunoprophylaxis of infectious diseases // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2023. №1-2 (19-20). P. 9-15.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 13.07.2023

Довнар А.Н.

«ЧЕМ ОПАСНА СМЕНА ПОЛА?»: ОБЗОР КРУГЛОГО СТОЛА В ПРЕСС-ЦЕНТРЕ ИЗДАНИЯ «ПАРЛАМЕНТСКАЯ ГАЗЕТА»

На протяжении всего времени существования России предпринимаются попытки по подрыву ее национальной безопасности, в том числе посредством изменения ценностных ориентиров общества через изменение отношения к пониманию традиционного гендерного деления на мужчин и женщин. Одним из средств такого изменения является технология трансгендерного перехода, на которую подталкивается молодежь с несформированным мировоззрением и неокрепшей психикой. Для устранения выявленной угрозы суверенного развития Российского государства парламентом страны разработан законопроект о запрете смены пола, кроме случаев диагностирования аномалий полового развития у детей. Для обсуждения перспектив его принятия и последующего влияния на права человека был проведен круглый стол в пресс-центре издания «Парламентская газета». Автор обобщены прозвучавшие мнения, сформирован целостный взгляд на заявленную проблематику.

Ключевые слова: медицинское право, транссексуализм, трансгендерный переход, смена пола, права пациентов, права ребенка, патология полового развития, традиционные ценности

Alexey Dovnar

«WHAT IS THE DANGER OF SEX CHANGE?»: REVIEW OF THE ROUND TABLE IN THE PRESS CENTER OF THE PARLIAMENTARY NEWSPAPER

Throughout the entire existence of Russia, attempts have been made to undermine its national security, including by changing the value orientations of society through changing attitudes towards understanding the traditional gender division into men and women. One of the means of such a change is the technology of transgender transition, which is being pushed by young people with an unformed worldview and an immature psyche. In order to eliminate the identified threat to the sovereign development of the Russian state, the country's parliament has developed a bill banning sex change, except in cases of diagnosing abnormalities of sexual development in children. To discuss the prospects of its adoption and the subsequent impact on human rights, a round table was held in the press center of the Parliamentary Newspaper. The author summarizes the opinions expressed, forms a holistic view of the stated problems.

Keywords: medical law, transsexualism, transgender transition, sex change, patient rights, child rights, pathology of sexual development, traditional values

В пресс-центре общественно-политического издания Федерального Собрания Российской Федерации «Парламентская газета» 13 июня 2023 года прошел круглый стол на тему «Чем опасна смена пола?» [1], посвященный обсуждению перспектив принятия законопроекта №369814-8 [2] и его действия в дальнейшем. Модератором встречи выступил журналист Дмитрий Литвинов, акцентировавший внимание аудитории на предлагаемой инициативе, которой вводится законодательный запрет на проведение медицинских процедур по смене пола, за исключением исправления врожденных аномалий полового развития, диагностированных у детей.

О том, откуда появилась инициатива принятия обсуждаемого законопроекта, рассказал депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации (далее также — Госдума ФС РФ, ГД ФС РФ), заместитель председателя Комитета ГД ФС РФ по вопросам собственности, земельным и имущественным отношениям, профессор департамента публичного права факультета права НИУ ВШЭ Н.П. Николаев, который сообщил, что принятый в первом чтении законопроект разработан Межфракционной рабочей группой по совершенствованию законодательства о защите христианских ценностей как ответ на просьбы родителей, отмечающих, что за последние пять лет в семь раз возросло количество случаев замены паспортов по причине смены пола, общая цифра — около 3 000 человек.

По мнению выступающего, численный рост смены пола обуславливается активной работой во многих регионах нашей страны полуподпольных организаций, вовлекающих преимущественно лиц пубертатного возраста в процесс по изменению своей гендерной принадлежности. Деструктивное целеполагание в деятельности таких организаций имеет несколько направлений: во-первых, это подрыв традиционных для всего человечества нравственных ценностей; во-вторых, это популяризация идей транссексуализма для обслуживания бизнес-интересов

транснациональных корпораций в медицинской и фармацевтической индустрии по всему миру¹.

В своем выступлении спикер отмечает, что предложенная к принятию законодательная инициатива сталкивается с претензиями противников законопроекта, которые в качестве замечаний обозначают недопустимость нарушения прав человека, который сам вправе определять свой пол, а также сетование на отказ в оказании лицам, вознамерившимся совершить трансгендерный, переход медицинской помощи по смене пола². Однако, уверяя, что выявленные проблемы имеют больше не медицинский, а глубоко социальный контекст, депутат Госдумы ФС РФ заверил в скором принятии законопроекта, который изменит ситуацию и позволит защитить несовершеннолетних граждан от влияния деструктивных организаций.

«Главная цель западных геостратегов — депопуляция и самоуничтожение России», — такое мнение выразила член Комитета Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (далее — Совфед России, СФ ФС РФ) М.Н. Павлова, которая акцентировала внимание общественности на том, что для реализации поставленной цели сегодня задействуется огромный механизм по вырождению человечества, координируемый из-за рубежа, куда вовлечены многие международные некоммерческие организации, занимающиеся привлечением на свою сторону детей как самой незащищенной группы населения. Именно с помощью подростков, которые по

1 Здесь Н.П. Николаев ссылается на американские данные, согласно которым 1 человек, решившийся на трансгендерный переход, приносит транснациональным корпорациям доход в 1,3 млн. долл. за свою непродолжительную жизнь, ведь после смены пола человек живет в среднем еще 20-30 лет. Если говорить про российский опыт, то 1 человек-трансгендер приносит медицинским и фарм-компаниям доходность от 120 до 150 тыс. долл. за всю свою жизнь после трансгендерного перехода.

2 Далее участники круглого стола посмотрели отрывок интервью родителей, чей ребенок решился на трансгендерный переход, которые рассказали о трагичности судьбы их сына, после чего полностью поддержали необходимость оперативного введения запрета на смену пола в России.

понятным причинам имеют неустоявшиеся мировоззрение и психику, находятся в поиске себя, в периоде личностного становления, удастся, по замыслу «строителей» новой «ЛГБТ-цивилизации», реализовать намеченные планы. Именно наперекор распространяемой по всему миру идеологии гендерного многообразия и, как считает М.Н. Павлова, выстраиваемой на ее основе политике некоторых западных государств, в частности, США и их сателлитов, и направлен обсуждаемый законопроект.

Отвечая на вопросы модератора круглого стола в пресс-центре издания «Парламентская газета», координатор Общероссийского общественного движения «Народный фронт “За Россию”» по мониторингу качества и доступности здравоохранения, действительный член (академик) Международной Академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности, доктор медицинских наук, профессор Н.В. Говорин отметил, что проблематика гендерного самоопределения личности для нашей страны не нова. Те, кого не устраивал их внешний облик или самоощущение, были и в период существования Советского государства. Однако то, в какие масштабы трансформировалась некогда мало значимая сторона жизни отдельных представителей общества сегодня, заставляет задуматься о многом.

Как считает спикер, в пору говорить о серьезном вызове для российской молодежи, которую под различными лозунгами преодоления индивидуального «несовершенства» собственного тела посредством тонких приемов информационной работы увлекают в сектообразные структуры, которые зарабатывают огромные средства на уязвимости молодых людей к индустрированию, влекущему формирование молодежных групп, обращающихся к деструктивным формам поведения. В этом аморальном явлении, по мнению выступающего, необходимо самым тщательным образом разобраться и на основе сделанных выводов сформировать надлежащую правовую базу.

Будучи психиатром с более чем 40-летним стажем трудовой деятельности в

клинической и судебной психиатрии, Н.В. Говорин констатировал, что все лица, когда-либо решившиеся на трансгендерный переход, имеют сопутствующие психические отклонения, которые, однако, не означают диагностированной необходимости смены пола, но свидетельствуют о востребованности помощи таким пациентам для формирования гармоничной личности в пределах природной принадлежности к определенной гендерной группе.

Исходя из понимания комплексного характера обозначенных аспектов, при формировании должного уровня нормативно-правового регулирования надлежит, как отметил выступающий, исходить из целеполагания, предусматривающего своевременную поддержку детей и молодежи, которые окажутся перед выбором смены пола, сегодня следует «поставить заслон на пути преждевременного проведения таких brutальных мероприятий, которые ставят крест на судьбе ребенка».

Свое мнение на заявленную в наименовании дискуссии проблематику высказала депутат Госдумы России, член Комитета ГД ФС РФ по защите конкуренции, государственный советник 3 класса И.А. Филатова, которая с сожалением отметила, что трансгендерный переход является необратимым процессом, калечащим судьбы пациентов, обрекаяющим лиц, его совершивших, на пожизненные проблемы, связанные с гендерной идентичностью, которые во многом возникают под влиянием антигуманного характера деятельности неправительственных организаций, поначалу любезно привлекающих молодых людей в свои ряды, рассказывая о прекрасности смены пола, при возникновении колебаний в нормальном самоопределении человека задействующих весь арсенал античеловечных методов влияния на психику индивида, а после совершения трансгендерного перехода оставляющих человека один на один с его личной проблемой.

Здесь же, как считает спикер, стоит сказать об общедоступности и безрецептурном отпуске лекарственных и гормональных препаратов, которые применяются на разных этапах при смене или после смены

пола. В качестве аргументов к повсеместной распространенности всевозможных средств от транснациональных фармацевтических компаний обозначается высокий риск суицидальных наклонностей пациентов, совершивших трансгендерный переход. Для изменения негативных тенденций, обозначенных участниками дискурса, необходимо «чистить информационное поле» и отслеживать эффективность реализации мер ответственности в отношении владельцев информационных систем и социальных сетей за неисполнение или ненадлежащее исполнение законодательства об информационных технологиях и защите информации.

О важности не просто законодательных изменений в уже сложившемся публичном правопорядке, но о назревшей необходимости формирования нового правового регулирования вопросов здравоохранения заявил заведующий кафедрой медицинского права МГЮА имени О.Е. Кутафина, эксперт Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства, доктор юридических наук, профессор А.А. Мохов, который посетовал, что критики обсуждаемого законопроекта [2] заявляют о незыблемости прав человека, ссылаясь на Конституцию Российской Федерации, при этом забывая о наличии в Основном Законе нашей страны нормы о возможности государства ограничить конституционные права и свободы в той мере, какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства³.

Также спикер обратил внимание аудитории на не так давно принятые поправки

в Конституцию России, где были поставлены акценты на понимании брака как союза между мужчиной и женщиной, детей как важнейшего приоритета государственной политики⁴. С целью детализации конституционных нормоположений Президентом России В.В. Путиным утверждена Стратегия национальной безопасности⁵, а чуть позднее приняты Основы государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей⁶, которые недвусмысленно предполагают трансформацию законодательства и выстраивание государственной политики, в том числе в сфере национального здравоохранения, с опорой на обеспечение интересов Российского государства.

Как отметил А.А. Мохов, сегодня любые достижения медицины и фармацевтики надлежит соотносить с национальными интересами. Если поставить вопрос: отвечает ли технология трансгендерного перехода обозначенным выше документам стратегического планирования, то окажется, что она им не только не отвечает, но и прямо противоречит, поскольку медицинское вмешательство по смене пола сказывается на демографической безопасности (к распространенному нежеланию молодежи заключать брак и рожать детей добавляется численность людей, не способных к естественному воспроизводству ввиду искусственного нарушения полового развития), на военной безопасности (лица «среднего»

3 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных законами Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ, от 14.03.2020 №1-ФКЗ, от 04.10.2022 №5-ФКЗ, от 04.10.2022 №6-ФКЗ, от 04.10.2022 №7-ФКЗ, от 04.10.2022 №8-ФКЗ) // URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102027595> (дата обращения: 06.10.2022)

4 Закон Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14.03.2020 №1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202003140001> (дата обращения: 14.03.2020)

5 Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 №400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, 05.07.2021, №27 (часть II), ст. 5351.

6 Указ Президента Российской Федерации от 09.11.2022 №809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» // Собрание законодательства Российской Федерации, 14.11.2022, №46, ст. 7977.

пола не способны будут исполнять конституционную обязанность по защите Родины, оставаясь лишь потребителями товаров, работ и услуг по обеспечению своей привязанности к лекарствам и иным технологиям поддержания жизни).

По окончании выступлений заявленных спикеров участники круглого стола обсудили выведенную в наименование проблематику в

формате свободной дискуссии, солидаризируясь друг с другом об актуальности и своевременной необходимости принятия внесенного в российский парламент законопроекта смены пола, который на момент проведения круглого стола в пресс-центре издания «Парламентская газета» прошел первое чтение в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации.

Об авторе:

Довнар Алексей Николаевич — студент 2 курса магистратуры факультета юриспруденции Московского государственного гуманитарно-экономического университета, Москва, dovnar.mggeu@mail.ru

Alexey Nikolaevich Dovnar — 2nd year student of the Master's Degree Programme, Faculty of Law, Moscow State University for the Humanities and Economics, Moscow

© Довнар А.Н., 2023

Для цитирования:

Довнар А.Н. «Чем опасна смена пола?»: обзор круглого стола в пресс-центре издания «Парламентская газета» // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2023. №1-2 (19-20). С. 16-20.

For citation:

Dovnar A.N. «What is the danger of sex change?»: review of the round table in the press center of the Parliamentary newspaper // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2023. №1-2 (19-20). P. 16-20.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 13.06.2023

Котляр О.С.

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ПРОЯВИВШИЕСЯ
ПРИ ПРИМЕНЕНИИ УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА №313.
СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ В СВЯЗИ
С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ COVID-19

В связи с пандемией коронавируса российское законодательство было дополнено страховыми гарантиями для медицинского персонала в связи с повышенным риском заболеваемости при осуществлении трудовых функций. Однако на практике наблюдаются трудности при получении работниками страховых выплат из-за неоднозначного трактования соответствующих правовых актов. В данной статье рассмотрены требования о взыскании страховых выплат в связи с профессиональным заболеванием — COVID-19 медицинскими работниками при исполнении им трудовых обязанностей. В целях совершенствования правовой базы и механизма получения выплат считается необходимым разработать дополнительные меры для объективной оценки понесенного ущерба и размера страховой компенсации.

Ключевые слова: профессиональное заболевание, медицинский работник, апелляционная инстанция, страховые выплаты

Olga Kotlyar

LEGAL PROBLEMS ENCOUNTERED IN THE APPLICATION
OF PRESIDENTIAL DECREE №313.
INSURANCE PAYMENTS IN CONNECTION
WITH AN OCCUPATIONAL DISEASE COVID-19

In the wake the coronavirus pandemic, Russian legislation was supplemented by insurance guarantees for medical personnel because of an increased risk of morbidity in the performance of labor functions. However, in practice, there are complications in obtaining insurance payments by employees due to the ambiguous interpretation of the relevant legal acts. This article examines the claims for recovery of insurance payments in connection with an occupational disease — COVID-19 by medical workers in the performance of their employment duties. To improve the legal framework and the mechanism for receiving payments, it is considered necessary to develop additional measures for an objective assessment of the damage incurred and the amount of insurance compensation.

Keywords: occupational disease, medical worker, court of appeal, insurance payments

В разгар пандемии COVID-19 Президент Российской Федерации издал Указ от 06.05.2020 №313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников»¹ (далее — Указ Президента от 06.05.2020 №313) врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и пациентами с подозрением на эту инфекцию, установлены дополнительные страховые гарантии в виде единовременной страховой выплаты. Установленные данным указом страховые выплаты превышают по своей величине аналогичные выплаты, установленные в законодательстве Российской Федерации.

Однако, наряду с положительными моментами, в ряде случаев возникают трудности практического характера при назначении и получении гарантий, связанные с различными интерпретациями некоторых положений Указа Президента от 06.05.2020 №313.

Некоторые из таких проблем включают в себя следующие аспекты:

1. Трудности в определении категории медицинских работников, имеющих право на гарантии².
2. Медицинские работники, заболевшие на длительный срок, часто не могут доказать, что они заболели именно на работе³.

3. Возможное противодействие медицинских учреждений выплатам гарантий и т.д.^{4 5}.

Рассмотрим каждый из этих аспектов на примерах судебной практики. Суды выходят за рамки приведённых в законе категорий работников. Таким образом, лицами, имеющими право на признание их субъектами страхования, которые могут рассчитывать на выплаты при болезни (если не наступили тяжкие последствия в виде летального исхода), можно считать: врачей, медицинских сестёр и братьев, сотрудников бригады скорой помощи (фельдшер, врач, водитель), медицинских работников, задействованных на объектах выездного контроля, регистраторов амбулаторно-консультативного отделения, медицинских регистраторов, санитаров, руководителей организации.

В практике правоприменения достаточно неоднозначно применяется Указ Президента от 06.05.2020 №313 в части определения организации, в которой должно работать застрахованное лицо. Так, при анализе практики применения судов Кассационной инстанции выявлено два противоречивых Определения⁶. По решению одного суда психоневрологический интернат (далее — ПНИ) является местом, где лицо выполняет в том числе и медицинские обязанности, а по решению другого суда, основанного на позиции министерства труда и социальной защиты населения ПНИ не является медицинской организацией, не смотря на то, что согласно уставу интерната целью его деятельности, в том числе, является проведение мероприятий медицинского характера, кроме того, у ПНИ имеется лицензия на осуществление медицинской

1 Указ Президента РФ от 06.05.2020 г. №313 (ред. от 30.07.2020) «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_351969/ (дата обращения: 16.05.2023).

2 Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 8 февраля 2022 г. №88-2068/2022 по делу №2-661/2021 // URL: <https://clck.ru/35KyvS> (дата обращения: 16.05.2023).

3 Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 25 октября 2022 г. №88-23538/2022 по делу №2-4488/2021 // URL: <https://clck.ru/35KzJU> (дата обращения: 16.05.2023).

4 Определение Пятого кассационного суда общей юрисдикции от 18 августа 2022 г. по делу №88-7685/2022, 2-2474/2021 // URL: <https://clck.ru/35KzPd> (дата обращения: 16.05.2023).

5 Определение Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 21 апреля 2022 г. №88-12417/2022 по делу №2-883/2021 // URL: <https://clck.ru/35KzRh> (дата обращения: 16.05.2023).

6 Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 15 марта 2022 г. по делу №88-6784/2022 // URL: <https://clck.ru/35KyxD> (дата обращения: 16.05.2023).

деятельности. Стоит заменить, что оба застрахованных, являются средним медицинским персоналом.

При вынесении определения Пятый кассационный суд общей юрисдикции и суды предыдущей инстанции не рассматривали вопрос о заражении медицинского работника, так как признали ПНИ не медицинским учреждением, следовательно, по мнению правоприменителя, Указ Президента от 06.05.2020 №313 не распространяется на данные правоотношения.

Примечательным является Определение Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 15.12.2022 №88-10907/2022⁷ в котором супруг погибшей предъявляет исковые требования к работодателю и региональному отделению Фонда социального страхования о признании недействительными: акт служебного расследования, протокол рассмотрения случая заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19, медицинское заключение краевого центра профессиональной патологии, так как в данных документах содержится вывод о том что тяжелое течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 и смерть от данного заболевания, не связано с профессиональной деятельностью и санитарно-гигиенической характеристикой условий труда главного врача. Роспотребнадзор, также не признает связь, между заболеванием новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и смерти от данного заболевания, с профессиональной деятельностью.

Суд апелляционной инстанции приходит к выводу об отсутствии доказательств того, что главный врач лично вела первичный прием пациентов, в том числе тех, у которых был диагностирован COVID-19, в то время как в должностные обязанности не входили обязанности по оказанию медицинской помощи пациентам.

Управление Роспотребнадзора при проведении эпидемиологического расследования установило факт работы погибшей совместно с врачами терапевтами поли-

клиники на первичном приеме пациентов. Кроме того, из медицинского заключения больницы о наличии или отсутствии профессионального заболевания следует, что наиболее вероятным место заражения главного врача является место работы.

Девятый кассационный суд приходит к иному выводу, чем суды нижестоящих инстанций и в определении указывает, что судами не принято во внимание, что ни Указ Президента от 06.05.2020 №313, ни Временное положение, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 16.05.2020 №695, не содержат ограничений в реализации права на страховое возмещение в зависимости от наличия либо отсутствия приказов о совмещении должности терапевта, так как по смыслу указанных норм юридически значимым являлось установление самого факта оказания пациентам с ковидом компетентной помощи в условиях пандемии, в то время когда в поликлинике заболело 15 человек медицинского персонала и для работы с пациентами поликлинике требовались врачи.

Таким образом, можно сделать вывод, что даже при наличии информации о месте заражения медицинского персонала и при отсутствии обязанности, предусмотренной должностной инструкцией, оказывать медицинскую помощь, заражение коронавирусной инфекцией COVID-19 может быть признано профессиональным заболеванием, повлекшим летальный исход.

Также были выявлены дела, при которых сотрудники контактировали с коллегами, заболевшими коронавирусной инфекцией COVID-19⁸. В одном из решений было приведено заключение комиссии, которая сделала вывод, что заражение медицинской сестры не связано с работой с пациентами и больными с подозрением на COVID-19, а, следовательно, положение Указа Президента от 06.05.2020 №313 не распространяется на данного работника, случай не является страховым. Однако в рассмотренном кейсе считаю решение кассационного суда про-

7 Определение Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 15 декабря 2022 г. №88-10907/2022 // URL: <https://clck.ru/35Kzgg> (дата обращения: 16.05.2023).

8 Определение Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 14 июня 2022 г. по делу №88-9895/2022 // URL: <https://clck.ru/35KzqJ> (дата обращения: 16.05.2023).

тиворечит Конституции в части охраны здоровья граждан, в частности медицинских работников. Вне зависимости от того, что по графику работы медицинская сестра не контактировала с сотрудником с подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19, они могли находиться в одной ординаторской или контактировать на рабочем месте вне оказания помощи конкретному пациенту, но при этом выполняя свои трудовые функции, что судом не исключается⁹. Однако данные факты невозможно подтвердить документально, что ограничивает медицинских работников в их правах на получение компенсации за заражение на рабочем месте при длительном контакте с коллегами или биологическими материалами.

Еще одной проблемой, выявленной при изучении правоприменительной практики, является воспрепятствование или отсутствие содействия в гарантированной выплате медицинскими учреждениями¹⁰. В ходе рассмотрения дела Седьмой кассационный суд установил, что факт инфицирования сотрудника при осуществлении своих должностных обязанностей подтверждается актом о случае профессионального заболевания¹¹. Данный акт составлен работодателем и утвержден Главным государственным санитарным врачом субъекта. Стоит обратить внимание на вывод суда, он является неоднозначным, в части отличным от иных решений, рассмотренных при изучении проблемного вопроса: «суд отмечает, что правового значения от кого именно произошло заражение застрахованного лица (от пациента или сотрудника медицинского учреждения), в данном случае значения не имеет, поскольку обстоятельствами, имеющими значение для раз-

решения настоящего спора и подлежащими доказыванию, является факт инфицирования медицинского работника COVID-19 при исполнении должностных обязанностей». Таким образом, Седьмой кассационный суд высказывает диаметрально противоположное мнение, нежели указано в Определении Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 18.07.2022 №88-13014/2022. Так, спорным остается вопрос, можно ли считать заражение от сотрудников (коллег) страховым. Полагаю, что данный аспект необходимо прояснить в будущем перед принятием подобного указа или федерального закона.

На данный момент указ является недействительным, однако возможно предположить, что подобный акт может быть принят в будущем из-за распространения иной болезни. Считаю необходимо изучить и осветить проблемные вопросы для того, чтобы в будущем исправить неточности или принимать дополнительные рекомендации для оценки профессионального заболевания в качестве страхового случая.

Стоит отметить, что единовременная страховая выплата производилась Фондом социального страхования Российской Федерации за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации, по результатам расследования страхового случая, проведенного в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации.

При анализе судебной практики (решений суда кассационной инстанции) выявлены дела, где неверный вывод комиссии, судов первой и апелляционной инстанции, построенный на основании акта служебного расследования медицинского учреждения, протокола рассмотрения случая заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19, карты обследования очага заражения, привел к направлению дела на новое рассмотрение в суд первой инстанции¹².

9 Определение Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 18 июля 2022 г. №88-13014/2022 // URL: <https://clck.ru/35Kzv5> (дата обращения: 16.05.2023).

10 Определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 20 декабря 2022 г. по делу №88-33422/2022 // URL: <https://clck.ru/35KzzS> (дата обращения: 16.05.2023).

11 Определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 21 июля 2022 г. по делу №88-11579/2022 // <https://clck.ru/35L27E> (дата обращения: 16.05.2023).

12 Определение Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 15 декабря 2022 г. №88-10907/2022 // URL: <https://clck.ru/35Kzgg> (дата обращения: 16.05.2023).

При вынесении решения суды одинаково ссылаются на: Федеральный закон от 24.07.1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Указ Президента РФ от 06.05.2020 г. №313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», «Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний», утвержденное Постановлением правительства РФ от 15.12.2000 г. №967. Но стоит заметить, что практика правоприменения различна. Следовательно, можно говорить о недостаточности того регулирования, которое было в период действия Указа.

Указ Президента РФ от 06.05.2020 №313 устанавливает дополнительные страховые гарантии для определенных категорий медицинских работников, которые работают в условиях повышенной опасности в связи с распространением COVID-19. При получении социальных выплат, могут возникнуть следующие сложности и правовые проблемы:

1. Недостаточность информации о процедуре получения выплат и необходимых документах.
2. Недостаточность финансовых средств на обеспечения выплат для всех медицинских работников, которые подпадают под условия указа.
3. Установление критериев для определения медицинских работников, которые имеют право на получение дополнительных страховых гарантий.
4. Возможность ошибочного распределения средств и недобросовестного использования выплат.
5. Фальсификация документов или подделка информации, например, при проведении проверки на право получения социальных выплат.
6. Неточное определение размера выплат и сумм, которые могут быть получены медицинскими работниками.
7. Отсутствие механизма контроля за правильностью распределения средств, выделенных на выплаты.

Считаю, что суды должны всесторонне оценивать доказательства, а в случае неоднозначности трактовать нормативно-правовой акт в пользу медицинских работников или их родственников в случае смерти застрахованных лиц. Таким образом, необходимы изменения в законодательстве для установления единой методики определения размера компенсации при профессиональном заболевании, а также создание специализированных комиссий для проведения медицинской экспертизы по ковидной (или иной, которая может нанести значительный вред здоровью и имеет большую степень общественной опасности) инфекции.

В целом, введение Указа Президента РФ от 06.05.2020 №313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» является важным шагом в обеспечении защиты медицинских работников, однако на практике это требует дальнейшего совершенствования, уточнения и улучшения нормативно-правовой базы и методологии ее реализации.

Возможным вариантом преодоления пробелов в законодательстве видится разработка методики подсчета денежной компенсации при подобном профессиональном заболевании. Данная методика может иметь табличную форму, включающую в себя различные критерии, связанные с профессиональной деятельностью, позволяющие однозначно трактовать законодательство. Еще одним вариантом устранения двойственного толкования нормативного акта является создание специализированной, четко регламентированной медицинской экспертизы по ковидной инфекции (или любого иного заболевания, которое будет требовать схожего комплекса мер по поддержке). На момент действия Указа Президента от 06.05.2020 №313 применяются заключения экспертов общего профиля, что может приводить к неточности в определении причин заболевания и, соответственно, размера компенсации.

Об авторе:

Котляр Ольга Сергеевна — магистрант кафедры медицинского и фармацевтического права ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Kotlyarolga103@gmail.com

Olga Sergeevna Kotlyar — Master student, Medical and pharmaceutical law, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg

© Котляр О.С., 2023

Для цитирования:

Довнар А.Н., Цыбанов Б.-С.Д. Обычай медицинской практики: новый взгляд на проблему (начало) // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №1-2 (15-16). С. 21-26.

For citation:

Kotlyar O.S. Legal problems encountered in the application of presidential decree №313. Insurance payments in connection with an occupational disease Covid-19 // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2023. №1-2 (19-20). P. 21-26.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 27.05.2023

Макаров Д.А.

О ПРАВАХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

В связи с участвовавшими в последние десятилетия случаями онкологических заболеваний, наиболее остро встают вопросы, связанные с обеспечением прав онкологических пациентов. В статье представлены основные права, знания которых необходимы для онкобольных, а также рассмотрены примеры правоприменительной практики случаев нарушения этих прав. Актуальность проблемы подтверждается докладом Росздравнадзора об осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в 2022 году. Существенное отрицательное влияние на доступность медицинской и лекарственной помощи населению, в частности для онкологических пациентов, оказал период пандемии Ковид-19, что подтверждается увеличившимся количеством обращений граждан по вопросам нарушения прав в сфере охраны здоровья.

Ключевые слова: онкология, медицинское право, права онкобольных, право на информацию, примеры правоприменительной практики

Makarov D.A.

ON THE RIGHTS OF CANCER PATIENTS

In connection with the cases of oncological diseases that have become more frequent in recent decades, the most acute issues are related to ensuring the rights of oncological patients. The article presents the basic rights, knowledge of which is necessary for cancer patients, as well as examples of law enforcement practice of cases of violation of these rights. The urgency of the problem is confirmed by the report of Roszdravnadzor on the implementation of federal state control (supervision) of the quality and safety of medical activities in 2022. The period of the Covid-19 pandemic had a significant negative impact on the availability of medical and medicinal care to the population, in particular for cancer patients, which is confirmed by the increased number of appeals from citizens regarding violations of rights in the field of health protection.

Keywords: oncology, medical law, the rights of cancer patients, the right to information, examples of law enforcement practice

Актуальность

По сведениям, представленным в докладе Росздравнадзора об осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в 2022 году¹, терри-

ториальными органами Росздравнадзора было проведено 555 проверок медицинских организаций (из них 181 проверка была внеплановой), оказывающих помощь по профилям «онкология» и «детская онкология». В результате проверок в 195 медицинских организациях (151 государственной, 19 федеральных, 19 частной формы собственности и 6 муниципальных) выявлено 410 нарушений обязательных требований в сфере охраны здоровья граждан, в том числе 152 нарушения прав граждан в сфере

¹ Доклад руководителя Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2022 году, планах на 2023 год и плановый период» // URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/spec/documents/80568> (дата обращения: 11.04.2023).

охраны здоровья в медицинских организациях. Чаще всего выявлялись нарушения требований статей 18-20 и 79 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»². Также было выявлено 145 нарушений Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н³. А именно:

- несоблюдение сроков консультации в Центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении медицинской организации;
- несвоевременность выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования;
- незаблаговременное начало оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;
- нарушения Правил организации деятельности структурных подразделений медицинской организации и нарушения стандартов оснащения.

Общий обзор

Право на информацию

Онкологический больной, как и любой другой пациент, имеет право на получение полной информации о состоянии своего здоровья, методах лечения, о побочных эффектах и прогнозе развития заболевания. Из этого следует, что пациент всегда может просить разъяснений о своем заболевании

у лечащего врача. Также, больной может знакомиться с медицинскими документами, получать их копии и выписки из них, причём не только лично, но и с помощью своего законного представителя⁴.

Согласно закону, условием любого медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие пациента. Перед началом лечения врачу необходимо предоставить больному полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, о всевозможных рисках, доступных вариантах лечения, их последствиях и предполагаемых результатах. Пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства, либо потребовать прекращения оказания медицинской помощи на любом из этапов, за исключением случаев, когда речь идет об оказании экстренной помощи⁵.

Право на своевременную бесплатную медицинскую помощь

При онкологических заболеваниях значительный объём медицинской помощи финансируется из средств фондов ОМС, например, прием врачей различных специальностей, многие виды диагностики и лечения. В зависимости от региона объём программ ОМС различается. Для того, чтобы узнать точный объём бесплатной помощи, необходимо обратиться в страховую компанию, выдавшей полис. Если в фонде получено подтверждение о том, что получение какого-либо вида специализированной медицинской помощи является бесплатным, необходимо обращаться в администрацию лечебного учреждения для получения соответствующего направления.

Начало оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями должны проводить не позднее 7 рабочих дней после гистологической верификации или даты установления предварительного диагноза. Законодательство также регламентирует сроки

2 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г., №48, ст. 6724.

3 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» // URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9137-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-15-noyabrya-2012-g-915n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-po-profilu-onkologiya> (дата обращения: 11.04.2023).

4 Ст. 22. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ...

5 Ст. 20. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ...

проведения консультаций врачей-специалистов, диагностических инструментальных и лабораторных исследований. В случае необоснованного нарушения сроков целесообразно обратиться с жалобой в страховую компанию или региональный орган здравоохранения. Получение необходимых диагностики и лечения возможно как в региональных, так и в федеральных медицинских центрах.

Право на лекарства

Пациенты с онкологическими заболеваниями имеют право на обеспечение лекарственными средствами из регионального перечня льготных лекарственных препаратов. Списки данных лекарств утверждены в Территориальной программе госгарантий, однако они могут быть различными в зависимости от региона. Если пациент имеет установленную инвалидность, то он имеет право одновременно получать лекарства как из регионального, так и из федерального перечня препаратов^{6, 7}. При этом, онкологические больные пациенты с инвалидностью, вне зависимости от их места проживания или прописки, могут получать лекарственные препараты из федерального списка в любом регионе России бесплатно. Для того, чтобы получить рецепт, необходимо всего лишь обратиться в поликлинику с соответствующим пакетом документов⁸.

Важно отметить, что высокая стоимость, либо отсутствие наличия необходимых лекарств в аптеках не является основанием для отказа в выписке рецепта. Если выписанный препарат отсутствует, аптека

обязана принять рецепт на отсроченное обслуживание, что подразумевает собой обеспечение пациента данным препаратом в течение 7 рабочих дней с даты обращения. Если же рецепт был выписан на основании решения врачебной комиссии, то время для предоставления препарата увеличивается до 10 рабочих дней.

Примеры правоприменительной практики

Определение СК по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 21 июня 2022 г. по делу №8Г-7892/2022 [88-9163/2022]⁹

Дочь и сын умершей пациентки обратились в суд с иском о взыскании с каждого ответчика компенсацию морального вреда по 2 500 000 руб. в пользу каждого истца.

Департаментом здравоохранения Тюменской области проведена проверка государственного автономного учреждения здравоохранения, в результате которой выявлен дефект организации мероприятий по оказанию медицинской помощи, а именно: удлинён срок начала специализированной медицинской помощи (гистологическое исследование от 02 февраля, начало терапии от 20 февраля), что является несоблюдением Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология». По заключению эксперта по онкологии установлено, что данное нарушение не повлияло на состояние пациентки. Последствия заболевания были обусловлены характером основного заболевания. Заболевание носило скрытое течение, что является одной из важных особенностей клинической картины рака молочной железы.

Обществом с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» проведена экспертиза качества оказания медицинской помощи выявлены дефекты оказания медицинской помощи со стороны учреждения здравоохранения, а именно: невыполнение, несвоевременное или не-

6 Ст. 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/ (дата обращения: 11.04.2023).

7 Письмо Минздравсоцразвития России от 03.02.2006 г. №489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой» // URL: <https://base.garant.ru/4183218/> (дата обращения: 11.04.2023).

8 П. 20 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утв. Приказом Минтруда и соцзащиты и Минздрава РФ №929н/1345н от 21.12.2020 г. // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202105110006> (дата обращения: 11.04.2023).

9 Определение судебной коллегии по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции по делу №8Г-7892/2022 [88-9163/2022] от 21 июня 2022 года // URL: <https://goo.su/sTpW7o> (дата обращения: 5.04.2023).

надлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и/или лечебных мероприятий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; незначительное нарушение сроков начала специализированного лечения; при этом объем, сроки дообследования и лечения, кратность наблюдений соответствуют клиническим рекомендациям Минздрава России по лечению рака молочной железы.

Постановлением следователя в возбуждении уголовного дела по факту смерти матери отказано в связи с отсутствием в действиях врачей государственного учреждения здравоохранения состава преступления, предусмотренного частью 2 статьи 124 Уголовного кодекса Российской Федерации (неоказание помощи больному, повлекшее по неосторожности смерть лица)¹⁰.

Основываясь на результатах комиссионной судебно-медицинской экспертизы, проведенной в рамках проверки заявления по факту смерти матери, проверки качества оказания медицинской помощи, проведенной Департаментом здравоохранения, а также экспертизы качества оказания медицинской помощи, проведенной Тюменским филиалом общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС», суд пришел к выводу о нарушениях, допущенных каждым из ответчиков при оказании медицинской помощи, а именно:

- в части проведения диагностических и лечебных мероприятий:
 - а. не была назначена и выполнена обзорная рентгенография;
 - б. неверное отнесение рентгенологической картины маммографического исследования к категории BI-RADS_i;
 - с. удлинён срок начала оказания специализированной медицинской помощи после получения результатов гистологического исследования.
- в части ведения медицинской документации:
 - а. в протоколе ультразвукового исследования молочных желез неверно

указана пораженная молочная железа (левая вместо правой).

- б. не сформулированы план и цель лечения.

Выявленные дефекты оказания медицинской помощи матери истцов медицинскими работниками признаны основанием для взыскания с ответчиков компенсации морального вреда, поскольку, несмотря на отсутствие прямой причинно-следственной связи между выявленными нарушениями и смертью, они, в совокупности, привели к несвоевременным:

- установлению начала течения заболевания;
- направлению больной в онкологический диспансер;
- началу проведения лечебных мероприятий.

Соответственно, несвоевременность начатого лечения привела к риску прогрессирования заболевания.

Пациентка не была изначально поставлена в известность о тяжести установленного по результатам ультразвукового исследования заболевания, о необходимости обязательного обращения к врачу-специалисту и необходимости прохождения в короткие сроки полного курса обследования.

Выявленные нарушения, ухудшающее состояние здоровья матери причинили нравственные страдания истцам, которые были вправе рассчитывать на квалифицированную и своевременную медицинскую помощь их матери.

Определение СК по гражданским делам Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 01 сентября 2020 г. по делу №8Г-16206/2020 [88-16174/2020]¹¹

Прокурор г. Волжского Волгоградской области, действуя в интересах пациентки обратился в суд с иском, в котором просил возложить на Комитет здравоохранения Волгоградской области обязанность при-

¹⁰ «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 5.04.2023).

¹¹ Определение СК по гражданским делам Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 01 сентября 2020 г. по делу №8Г-16206/2020 [88-16174/2020] // URL: <https://goo.su/ZnSOiC> (дата обращения: 5.04.2023).

нять меры по организации мероприятий, направленных на обеспечение лекарственным препаратом в полном соответствии с медицинскими показаниями; взыскать с Комитета здравоохранения Волгоградской области в пользу пациентки расходы на приобретение лекарственных препаратов.

Суд обязал Комитет здравоохранения Волгоградской области по жизненным показаниям бесплатно обеспечивать пациентку требуемыми лекарственными препаратами в необходимом объеме в соответствии с медицинскими показаниями до отмены данного препарата лечащим врачом.

Суть разбирательства

На основании обращения пациентки прокуратурой проведена проверка соблюдения законодательства о бесплатном лекарственном обеспечении. В результате проверки установлено, что больная является региональным льготником, страдает онкологическим заболеванием – хроническим миелолейкозом, в связи с чем она признана инвалидом первой группы.

Врачами специалистами ГБУЗ «Городская поликлиника №5» по медицинским и жизненным показаниям был назначен лекарственный препарат. Данный препарат зарегистрирован под несколькими торговыми наименованиями, однако учитывая стойкую неблагоприятную реакцию на часть препаратов, пациентке был рекомендован лекарственный препарат под конкретным торговым наименованием, в отношении которого неблагоприятные проявления были наименьшими.

Требуемый лекарственный препарат, в качестве бесплатного для профильных пациентов, предоставлялся в аптечную сеть в недостаточном количестве, что привело к необходимости его приобретения льготником самостоятельно, за счет собственных средств. Суд пришел к выводу о необходимости возложения на Комитет здравоохранения Волгоградской области обязанности возмещения расходов, понесенных пациентом.

Оснований для удовлетворения кассационной жалобы Комитета здравоохранения Волгоградской области и отмены судебных постановлений не имеется.

Таким образом, суд не считает основанием для отказа в лекарственном обеспечении такие обстоятельства, как:

- дефицит финансирования;
- отсутствие препарата в медицинской организации, аптеке;
- отсутствие препарата в стандарте, перечне или любом другом нормативном документе;
- отсутствие регистрации препарата в РФ.

Основные проблемы

Существует множество проблем, связанных с обеспечением прав онкологических пациентов, среди которых, в качестве одних из наиболее острых, можно выделить следующие:

- проблема доступности получения и качественного оказания необходимой медицинской помощи;
- проблема правового регулирования добровольного информированного согласия;
- проблема получения паллиативной медицинской помощи.

Вследствие повсеместно распространённого формального подхода врачей к получению информированного добровольного согласия, серьёзной проблемой является недостаточное ознакомление пациентов с информацией о предстоящем лечении, о форме и характере возможных вмешательств, различных рисках и побочных эффектах, что является нарушением законодательства.

Наиболее острая проблема в реализации права на информированное добровольное согласие связана с назначением и применением лекарственных средств в процессе обследования и лечения. Необходимость подробного информирования пациента о лекарственных препаратах обусловлена отсутствием у пациентов компетентности в этой области, а также с широким диапазоном действия лекарственных средств.

В бланке информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство информация о лекарственных препаратах должна предоставляться в контексте оказания конкретной медицинской помощи с учётом выбранных вариантов

медицинского вмешательства. Типичные возникающие при этом проблемы связаны с тем, что пациенты получают информацию о назначаемых препаратах и их побочных действиях не в полном объеме. В частности, дополнительного информирования требуют препараты, имеющие значительные побочные эффекты, а также препараты, назначаемые off label.

Таким образом, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство представляет собой сложную юридическую проблему, от правильного решения которой во многом зависит соблюдение гарантированного Конституцией Российской Федерации права на доступную и качественную медицинскую помощь.

Одной из мер для снижения в России негативных последствий онкологической заболеваемости и смертности является повышение доступности и качества медицинской помощи. Принцип доступности медицинской помощи указан в ФЗ №323-ФЗ как один из основных в сфере охраны здоровья. Статья 10 Федерального закона подробно раскрывает, какие составляющие включаются в указанный принцип. Это и территориальный принцип нахождения медицинской организации (близость к месту жительства, работы, обучения), и наличие достаточного количества квалифицированных медицинских работников, и возможность выбора врача и медицинской организации, и иные.

Проблема доступности медицинской помощи включает в себя не просто возможность для пациента попасть на приём к врачу в медицинском учреждении, а, вместе с этим, возможность своевременного получения качественной помощи, адекватной имеющимся потребностям и дающей наилучшие из возможных результатов для его здоровья.

Отдельного внимания заслуживает проблема реализации права на паллиативную медицинскую помощь. Требуют совершенствования правовые вопросы оказания паллиативной помощи, связанные с нормативами штатного обеспечения кабинетов, отделений и центров паллиативной помощи с созданием такой специальности, как врач по паллиативной медицинской помощи, со сложностями оформления получения наркотических обезболивающих средств для онкологических больных.

Наблюдаются частые случаи, когда больных с неблагоприятным исходом выписывают из больницы и передают врачам общей практики, не имеющим достаточной квалификации для оказания необходимой в таких случаях помощи, или, когда болеющие умирают на дому. В России действует недостаточное количество хосписов и только малая часть граждан, нуждающихся в постоянном уходе, находятся в больницах.

Сегодня в России существуют сложные вопросы обеспеченности населения онкологической помощью, к которым относятся проблемы с доступностью лекарственных средств, высокотехнологичной медицинской помощи и их высокой стоимостью, неравномерной по объёму и качеству онкологической помощью в различных регионах страны, недостаточным контролем за качеством поступающих на рынок медикаментов, заменой оригинальных препаратов их менее эффективными и безопасными аналогами.

Изучение законодательных проблем развития и обеспечения прав онкологических пациентов является необходимым для поисков возможных путей их решения в целях реализации провозглашенного Конституцией РФ права на медицинскую помощь и на охрану здоровья.

Об авторе:

Макаров Даниил Андреевич — студент 2 курса Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, daniil.makarow@mail.ru

Daniil Andreevich Makarov — 2nd year student, of the N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, First Moscow state medical University they. I.M. Sechenova Ministry of health of Russia (Sechenov University), Moscow

© Макаров Д.А., 2023

Для цитирования:

Макаров Д.А. О правах онкологических пациентов // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2023. №1-2 (19-20). С. 27-33.

For citation:

Makarov D.A. On the Rights of cancer patients // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2023. №1-2 (19-20). P. 27-33.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 10.05.2023

Павлова Ю.В., Гильмутдинова И.И., Орлова М.М.

ДЕФЕКТЫ ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Настоящее исследование посвящено наиболее распространенным проблемам в оформлении ИДС и позволяет ответить на вопросы, какие дефекты встречаются чаще всего, какие последствия они влекут за собой и как медицинские работники совместно со специалистами в области юриспруденции могут их предотвратить.

Исследование основывается на основе анализа правоприменительной практики. Случайным образом были выбраны и изучены 20 судебных решений за последние 10 лет, вынесенных в отношении дел о нарушениях в оформлении ИДС.

Анализ правоприменительной практики позволил выделить наиболее частые ошибки в оформлении ИДС и разбить их на группы. В ходе анализа были разработаны возможные пути решения существующих проблем, а также составлен алгоритм разработки форм ИДС, не регламентированных приказами Министерства здравоохранения РФ.

Ключевые слова: информация о состоянии здоровья; информированное добровольное согласие; медицинское вмешательство; критерии качества медицинской помощи; юридическая ответственность; дефекты ведения медицинской документации

Yulia Pavlova, Ilsina Gilmutdinova, Maria Orlova

DEFECTS IN THE REGISTRATION OF INFORMED VOLUNTARY CONSENT FOR MEDICAL INTERVENTION: LEGAL AND ETHICAL ASPECTS

This study is dedicated to the most common problems in the formation of medical documents, and aims to answer questions such as what defects are most frequently encountered, what consequences they entail, and how medical workers can prevent them in collaboration with legal experts.

The study is based on an analysis of law enforcement practice. 20 court decisions regarding violations in the formation of medical documents over the past 10 years were randomly selected and studied.

The analysis of law enforcement practices made it possible to identify the most common errors in the formation of medical documents and divide them into groups. Possible solutions to existing problems were developed during the analysis, and an algorithm for developing medical documents that are not regulated by orders of the Ministry of Health of the Russian Federation was compiled.

Keywords: information about the state of health; informed consent; medical intervention; criteria for the quality of medical care; legal liability; defects in processing of medical records

Оформление информированного добровольного согласия (ИДС) является необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства как при оказании амбулаторной, так и стационарной медицинской помощи.

ИДС является гарантией реализации права пациента на информацию, направлено на подтверждение того факта, что пациент понимает все риски и последствия, связанные с диагностикой, лечением или иной медицинской манипуляцией.

Правильно оформленное согласие защищает врача и медицинскую организацию от неблагоприятных правовых последствий при проведении контрольно-надзорных мероприятий, а также при возникновении судебных дел в отношении медицинских работников и медицинских организаций.

Информирование медицинских работников об ошибках в ведении документации можно рассматривать в качестве профилактики неблагоприятных последствий для пациентов, медицинских работников и медицинских организаций.

Базовой нормой, определяющей условия и порядок оформления ИДС является статья 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹.

Согласно ст. 20 №323-ФЗ ИДС должно оформляться в письменном или электронном виде, подписываться гражданином, достигшим 15 лет (больными наркоманией — 16 лет), одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником. ИДС содержится в медицинской документации пациента.

В ИДС можно определить лиц, которым в интересах пациента должна быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.

Общий порядок оформления ИДС определен также Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. №1051н², анализ которого позволяет выделить ключевые позиции:

- Данный порядок касается только тех видов медицинского вмешательства, согласие на которые граждане дают при выборе врача и медорганизации для

получения первичной медико-санитарной помощи (сбор жалоб, осмотр, измерение температуры и давления, неинвазивные исследования органов слуха и зрения, лабораторные исследования, УЗИ и прочее) .

- В этом же ИДС можно определить лиц, которым в интересах пациента должна быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.
- ИДС/отказ оформляется после выбора поликлиники и врача при первом обращении за предоставлением первичной медико-санитарной помощи, при этом медработник обязан в доступной для пациента форме предоставить полную информацию о методах медпомощи, её риске, в том числе о вероятности развития осложнений.
- Если пациент намерен оформить отказ от медицинского вмешательства, то медработник обязан доступно рассказать о вероятности развития осложнений заболевания (состояния).
- ИДС/отказ оформляется либо на бумаге, либо в форме электронного документа — в таком случае пациент (его законный представитель) подпишет его либо УКЭП, либо простой электронной подписью с авторизацией на портале Госуслуг, а сам документ будет сформирован либо в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), либо в региональной информационной системе, либо в медицинской информационной системе (МИС).

Также утверждены несколько ведомственных приказов, закрепляющих формы ИДС на отдельные виды медицинских вмешательств: приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 июля 2015 г. №474н³; приказ Министерства здравоохранения РФ от

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Российская газета» от 23 ноября 2011 г., №263

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. №1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства» // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111250019> (дата обращения: 15.05.2023).

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 июля 2015 г. №474н «О порядке дачи информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, формах информированного добровольного согласия» // URL: <https://base.garant.ru/7162848/> (дата обращения: 15.05.2023).

7 апреля 2016 г. №216н⁴; приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №803н⁵; приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. №19н⁶.

Любое другое медицинское вмешательство, не включенное в упомянутый Перечень и не утвержденное Приказом Минздрава, требует оформления отдельного информированного согласия и разрабатывается в медицинской организации.

В связи с широким разнообразием видов методов диагностики, лечения, реабилитации и постоянным развитием, пополнением и доработкой существующих техник, централизованная разработка форм ИДС для других видов медицинских вмешательств оказалась невозможной. Таким образом, проблема ненадлежащего оформления бланков ИДС в большей степени касается оказания медицинской помощи в условиях стационара.

Ошибки в оформлении ИДС могут повлечь за собой неблагоприятные последствия: недооценку медицинской помощи, недофинансирование и даже негативные правовые последствия в виде дисциплинарного взыскания, административной ответственности, гражданско-правовой ответственности.

Правоприменительная практика ярко демонстрирует основания для наступления того или иного вида юридической ответственности в связи с дефектами оформления ИДС.

4 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 апреля 2016 г. №216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины» // URL:<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71291892/> (дата обращения: 15.05.2023).

5 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» // URL:https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_365474/ (дата обращения: 15.05.2023).

6 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. №19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них» // URL:<https://base.garant.ru/12167029/> (дата обращения: 15.05.2023).

Отсутствие в ИДС застрахованного лица сведений о виде медицинского вмешательства приравнивается к отсутствию такого согласия:

Определение Верховного Суда РФ от 5 августа 2019 г. №303-ЭС19-11529

Если в ИДС не указаны характер и объем обследования, лечения, манипуляций, операций и т.д., то такой документ не может быть расценен, как дача информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство и свидетельствует об отсутствии такого согласия.

На это указали суды, рассматривая спор между больницей и Территориальным фондом медицинского страхования (ТФОМС). Ранее страховая медицинская организация (СМО) провела медико-экономическую экспертизу страховых случаев и обнаружила 5 случаев отсутствия в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство.

Больница недополучила почти 300 тысяч «страховых» денег и пожаловалась в ТФОМС.

Фонд провел реэкспертизу, которая обнаружила те же самые нарушения: ненадлежащее оформление ИДС, а именно — отсутствует указание медицинских манипуляций (вмешательств), на которые дает согласие пациент.

В итоге больнице пришлось обжаловать уже акт реэкспертизы, указывая на следующее: неуказание в информированном добровольном согласии застрахованного лица сведений о виде медицинского вмешательства не может приравниваться к отсутствию такого согласия.

Однако эти доводы не произвели впечатления на суд, который отметил:

- в спорных, — фактически подписанных пациентами документах, — отсутствует указание на характер и объем медицинских манипуляций (вмешательств). Между тем, пациенты получали специализированную медпомощь в условиях стационара в форме плановой хирургической операции;
- значит, отсутствие таких сведений не может быть расценено как получение

информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство⁷.

Определение Верховного Суда РФ от 16 мая 2022 г. №18-КГПР22-28-К4

Верховный Суд РФ отправил на пересмотр дело о возмещении морального вреда пациентке, которой удалили матку во время операции по поводу кисты яичника (лапароскопической с использованием видеозендоскопических технологий).

Удаление было неожиданным, пациентку не предупреждали об этом заранее; при этом ни в заключении клинической конференции, ни в предоперационном эпикризе, ни в протоколе операции не обоснована необходимость проведения такой обширной операции. Кроме того, истец является инвалидом по зрению и ей было бы не под силу прочесть письменные медицинские документы. Ранее суды всех инстанций отказали в иске, поскольку:

- пациентка подписала ИДС, в котором уполномочила врачей онкологического диспансера выполнить операцию, манипуляцию, процедуру по поводу своего заболевания, причем решение вопроса о методе и объёме операции доверила оперирующему хирургу;
- необходимость оперативного лечения была ей понятна, полностью ясным являлось то, что во время операции или после нее могут развиваться осложнения, требующие изменения плана операции, в такой ситуации хирург поступает согласно возникшим обстоятельствам;
- уполномочила врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением неопределенных ситуаций.

Кроме того, судебные эксперты не нашли прямой причинно-следственной связи

между проведенной операцией и возникшим затем ухудшением здоровья, объём лечения выбран обоснованно. Экспертиза качества медицинской помощи (далее ЭКМП) — хотя и обнаружила дефекты оказания медпомощи в спорном случае (не проведены ряд необходимых предоперационных исследований), однако эти дефекты не повлияли на состояние здоровья застрахованного лица.

Однако Верховный Суд РФ вернул дело на пересмотр в суд первой инстанции, отметив следующие ошибки:

- суд первой инстанции не принял во внимание акт ЭКМП и не дал оценки наличию упомянутых в нем дефектов с учётом положений Закона об основах охраны здоровья граждан о качестве медицинской помощи и критериях её оценки;
- не основано на материалах дела и утверждение суда о том, что пациентка дала ИДС на медицинское вмешательство, поскольку в ходе судебного разбирательства истец приводила доводы о том, что она перед операцией не была проинформирована медицинской организацией о выбранном методе оперативного вмешательства, повлёкшем удаление репродуктивных органов, необходимость проведения такой обширной операции не была обоснована.
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. №203н утверждены критерии оценки качества медицинской помощи. Согласно абзацу четвёртому подпункта «а» пункта 2.2 названных критериев одним из критериев оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях является наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

В случае невыполнения медицинской организацией названной обязанности нарушается основополагающее право пациента на охрану здоровья, гарантированное каждому Конституцией Российской Федерации.

⁷ Определение Верховного Суда РФ от 5 августа 2019 г. N 303-ЭС19-11529 по делу №А73-10416/2018 Об отказе в передаче жалобы в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации // URL: <https://base.garant.ru/72583744/> (дата обращения: 15.05.2023).

Перед каждым медицинским вмешательством у пациента необходимо брать новое ИДС, в том числе при оказании платных медицинских услуг⁸

Определение Верховного Суда РФ от 17 марта 2023 г. №307-ЭС23-1659

Клиника, работающая в сфере ОМС, не смогла оспорить штраф за неоказание, несвоевременное оказание и оказание медпомощи ненадлежащего качества — в нарушение законодательства, клиника оказала пациентке платную услугу, не предупредив о том, что такую же услугу можно было получить бесплатно по полису ОМС.

По мнению же клиники, пациентка не информировала врачей о том, что намерена воспользоваться услугами по ОМС. В доказательство клиника приложила информированное добровольное согласие пациентки, оформленное еще за год до оказания услуги — по мнению клиники, ИДС действует на весь срок выбора клиники.

Отклоняя этот довод, суды указали на следующее:

- клиника спорный случай в реестр на оплату оказанной медпомощи в Страховую медицинскую организацию не подавала, а СМО данную медицинскую помощь не оплачивала;
- спорная медпомощь пациентке оказана платно, с нею заключен бессрочный договор от 2020 года, выдан кассовый чек; предоставлена копия ИДС пациента на медицинское вмешательство от 2020 года, оформленное при подписании договора;
- в своей жалобе пациентка указала, что в июле 2021 года она записалась в клинику на бесплатное лечение по полису ОМС, однако после лечения выяснилось, что медицинская услуга является платной, о чем её заранее не предупредили;
- по результатам проведенной медико-экономической экспертизы спорной медицинской помощи СМО выявлено нарушение, ограничивающее доступность медицинской помощи для застрахован-

ных лиц, по коду дефекта 2.9, поскольку Территориальной программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи установлено, что помощь оказывается жителям области бесплатно, а клиника участвует в реализации территориальной программы госгарантий;

- клиника не представила доказательств того, что пациентке была предоставлена информация о возможности получения медицинской помощи по программе ОМС. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство пациентка не подписывала, поскольку представлено только ИДС от 2020 года, что также является нарушением ст. 20 Закона №323-ФЗ.

Таким образом, ИДС должно быть предварительным, то есть подписанным до начала оказания медицинской услуги:

- законодательство прямо называет его необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, позволяющим пациенту получить полную и исчерпывающую информацию, необходимую для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства. Медицинское вмешательство является невозможным без информированного согласия пациента на его проведение
- Приказ Минздрава, которым утвержден порядок дачи ИДС на медицинское вмешательство, распространяется только на те виды медицинских вмешательств, которые поименованы в Приказе Минздрава от 23.04.2012 №39он «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи». При этом в указанном Перечне отсутствуют виды медицинских вмешательств при оказании стоматологической помощи;
- любое другое медицинское вмешательство, не включенное в упомянутый Перечень, требует оформления отдельного информированного согласия;

⁸ Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 16 мая 2022 г. №18-КГПР22-28-К4 // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/404721895/> (дата обращения: 15.05.2023).

- вопреки доводам клиники, ИДС на медицинское вмешательство является одноразовым документом, а значит, его необходимо оформлять каждый раз перед оказанием того или иного медицинского вмешательства, перед обращением к тому или иному специалисту, если медицинского вмешательства нет в Перечне;
- поскольку в нарушение приведенных положений Закона №323-ФЗ пациент перед лечением в клинике не была проинформирована о форме оказания медпомощи (платно или по ОМС), а также о предстоящем медицинском вмешательстве, возможных рисках и ожидаемом результате, СМО обоснованно назначила клинике штраф за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по коду 2.9 — взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медпомощь, входящую в базовую либо территориальную программу ОМС, при оказании медпомощи в рамках базовой либо территориальной программы ОМС⁹.

В ходе анализа правоприменительной практики были выделены основные группы дефектов оформления ИДС (рис. 1). В одном судебном решении нередко содержалась информация о наличии более 1 ошибки.

Почти четвертая часть всех дефектов связана с бланками ИДС, на которых отсутствовало название планируемой медицинской манипуляции или содержалась неполная информация о характере ее проведения, объеме, возможных осложнениях и исходах. К сожалению, для большинства медицинских учреждений бланк ИДС все еще является формальностью. Такой подход нередко приводит к судебным разбирательствам.

На втором и третьем месте по распространенности — отсутствие подписи врача

и пациента/его законного представителя соответственно. Последнее является более серьезным дефектом, поскольку в таком случае не удастся установить, был ли информирован пациент о предстоящей манипуляции и дал ли он свое согласие.

Еще 16% занимает незаполнение одной или нескольких граф в ИДС, в том числе не указание медицинской организации.

Менее распространено несоответствие формы утвержденному Минздравом образцу, что расценивается как грубое нарушение лицензионных требований. Кроме того, встречаются случаи заполнения формы другим человеком, не являющимся законным представителем пациента, и разовое взятие ИДС при первичном оформлении в стационар.

Надлежащее оформление медицинской документации, в том числе ИДС, является одним из критериев оценки качества медицинской помощи согласно приказу Минздрава РФ от 10 мая 2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»¹⁰. Каждая медицинская организация обязана предоставлять пациенту достоверную и полную информацию о всех проводимых медицинских вмешательствах в доступной форме. Невыполнения медицинской организацией названных обязанностей нарушает основополагающее право пациента на охрану здоровья, гарантированное каждому гражданину в соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации.

Во избежание финансовых потерь и негативных правовых последствий каждой медицинской организации необходимо самостоятельно разработать надлежащую форму ИДС на все оказываемые виды медицинского вмешательства, не предусмотренные приказами Минздрава Российской Федерации. Для этого можно следовать следующему алгоритму:

- составить список всех оказываемых видов медицинских вмешательств;

⁹ Определение Верховного Суда РФ от 17 марта 2023 г. №307-ЭС23-1659 по делу №А21-192/2022 Об отказе в передаче жалобы в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406490843/> (дата обращения: 15.05.2023).

¹⁰ Приказ Минздрава РФ от 10 мая 2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (дата обращения: 15.05.2023).



Рис. 1. Основные группы дефектов оформления ИДС

- собрать информацию о тактике манипуляции, возможных осложнениях и последствиях каждой медицинской манипуляции;
- составить форму ИДС на каждый осуществляемый вид медицинского вмешательства с предоставлением полной информации в письменной форме;
- совместно с юристом закончить оформление ИДС в соответствии с законодательством;
- при отборе ИДС следить за соблюдением всех предписанных норм, включая устное информирование пациента о предстоящей манипуляции.

В перспективе может быть полезна разработка централизованного алгоритма для создания форм ИДС в медицинских организациях. Подобное нововведение облегчит и ускорит процесс создания форм ИДС, соответствующих требованиям Минздрава РФ.

Таким образом, правильное оформление дачи информированного добровольного согласия пациентом является необходимым условием для обеспечения безопасности медицинской помощи паци-

енту, а также для защиты интересов медицинского работника и медицинской организации.

Надлежащее оформление медицинской документации, в т.ч. ИДС, входит в критерии оценки качества медицинской помощи согласно приказу Минздрава РФ от 10 мая 2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». В соответствии с Постановлением Верховного суда от 5 августа 2019 г. №303-ЭС19-11529 ошибки в оформлении ИДС приравниваются к отсутствию такового. При этом нарушается основополагающее право пациента на охрану здоровья, гарантированное ст. 41 Конституции Российской Федерации.

Необходимо помнить, что дача ИДС является первым этапом установления контакта и доверительных отношений с пациентом, поэтому надлежащее оформление ИДС важно не только с юридической, но и с этической точки зрения. Ошибки в оформлении ИДС ведут к финансовым потерям, судебным разбирательствам, а также к ухудшению репутации медицинского учреждения и его работников.

Об авторах:

Павлова Юлия Владимировна — доцент кафедры медицинского права ИСН ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Генеральный директор ООО «Национального института медицинского права», кандидат юридических наук, доцент, Москва, o81o1967@list.ru

Гильмутдинова Ильсина Ильсуровна — студентка 6 курса Института клинической медицины ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, ilsina2911@mail.ru

Орлова Мария Михайловна — студентка 6 курса Института клинической медицины ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, o7955138@mail.ru

Yulia Vladimirovna Pavlova — associate professor of the Medical Law Department of the Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), PhD in Law, associate professor, Moscow

Ilsina Ilsurovna Gilmutdinova — 6th year student of the Institute of Clinical Medicine of Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow

Maria Mikhailovna Orlova — 6th year student of the Institute of Clinical Medicine of Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow

© Павлова Ю.В., Гильмутдинова И.И., Орлова М.М., 2023

Для цитирования:

Павлова Ю.В., Гильмутдинова И.И., Орлова М.М. Дефекты оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство: правовые и этические аспекты // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2023. №1-2 (19-20). С. 34-41.

For citation:

Pavlova Yu.V., Gilmutdinova I.I., Orlova M.M. Defects in the registration of informed voluntary consent for medical intervention: legal and ethical aspects // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2023. №1-2 (19-20). P. 34-41.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 28.05.2023

Салыкин А.А.

СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Статья посвящена вопросу страхования гражданской (профессиональной) ответственности медицинских организаций и медицинских работников (далее — страхование профессиональной ответственности врачей), показана актуальность данного вида страхования как способа защиты имущественных интересов медицинских организаций и врачей, связанных с претензиями пациентов.

Изложены законодательные основы, определяющие возможность страхования профессиональной ответственности врачей, приведен сравнительный анализ других видов профессиональной деятельности, при осуществлении которых в настоящее время в Российской Федерации законодательно требуется страхование гражданской ответственности.

Приведены практические примеры возможных вариантов заключения договора страхования профессиональной ответственности врачей, предложен оптимальный вариант построения такого договора. Кратко перечислены факторы, принимаемые во внимание страховыми компаниями при оценке риска.

Ключевые слова: медицинское право, профессиональная ответственность, страхование ответственности врачей, страхование профессиональной ответственности, обязательное страхование, ответственность за причинение вреда, моральный вред

Alexey Salykin

MEDICAL PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION: LEGISLATIVE FRAMEWORK AND PRACTICAL ASPECTS

The article is devoted to the issue of the Medical professional liability insurance, shows the relevance of this type of insurance as a way to protect the property interests of physicians related to the claims of patients.

The legislative framework that determines the possibility of the Medical professional liability insurance is outlined, and a comparative analysis of other types of professional activities is given, in the implementation of which liability insurance is currently required by law in the Russian Federation.

Practical examples of possible options for a Medical professional liability insurance contract are given, and an optimal option for such a contract is proposed. The factors considered by insurance companies in risk assessment are briefly listed.

Keywords: medical law, professional liability, medical liability insurance, professional liability insurance, compulsory insurance, liability for harm, moral harm

В настоящее время вопрос обеспечения защиты медицинских организаций и медицинских работников от претензий, связанных с так называемыми врачебными ошибками, становится все более и более актуальным, что подтверждает статистика роста числа исков о защите прав потребителей в сфере медицинских услуг, как носящих обоснованный характер, так и имеющих признаки потребительского экстремизма [9, с.57].

Данная статья посвящена страхованию профессиональной ответственности как одному из возможных инструментов защиты медицинских организаций и медицинских работников от таких претензий и исков. Еще относительно недавно, около десяти лет назад, этот вопрос для медицинского сообщества носил, скорее, теоретический характер, так как в то время судебная практика была такова, что средние суммы компенсаций вреда пациентам, причиненного в результате врачебных ошибок, были относительно небольшими (преимущественно в пределах нескольких сотен тысяч и только в исключительных случаях превышали миллион рублей) [4, с. 76], что не вызывало у медицинских организаций потребности в организации страховой защиты.

Однако в течение последних десяти лет мы наблюдаем непрерывный рост как количества судебных дел, так и сумм, взыскиваемых судами с медицинских организаций в целях компенсации вреда, причиненного пациентам и их родственникам, и в первую очередь — морального вреда. В частности, знаковыми для рынка были судебные решения по взысканию судами в Санкт-Петербурге в 2014 году с Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова 15 000 000 рублей [10] и в 2015 году — с Сахалинской областной больницы 17 000 000 рублей [6]. На тот момент это были одни из самых высоких сумм компенсаций по врачебным ошибкам в российской судебной практике, которые спровоцировали рост интереса со стороны руководителей медицинских организаций к поиску путей защиты от подобных ситуаций.

Безусловно, самым простым, и «цивилизованным» способом обеспечения такой защиты, широко распространенным во всем мире, является механизм страхования профессиональной ответственности, хотя на практике далеко не все руководители медицинских организаций готовы использовать именно его. Так, некоторое время назад мы видели пример альтернативного варианта страховой защиты — создание общества взаимного страхования врачей (Некоммерческая организация «Медицинское потребительское общество взаимного страхования» существовала в период 2016-2018 гг. [7]). Кроме того, на практике можно столкнуться и с вариантами создания в медицинских организациях неких неофициальных фондов для осуществления выплат по врачебным ошибкам, а также с позицией руководителя, что в случае осуществления выплаты, вся сумма в полном объеме будет тем или иным способом взыскана с виновного работника, поэтому страхование им не требуется (в частности, в некоторых регионах Российской Федерации действуют нормативные акты, предписывающие руководителям медицинских организаций «принимать меры по добровольному возмещению виновным лицом причиненного ущерба с обязательным истребованием от виновного работника письменного обязательства о возмещении ущерба с указанием суммы причиненного ущерба и конкретных сроков платежей»¹).

Тем не менее в последнее время страховщики увидели интерес со стороны потенциальных страхователей в организации качественной страховой защиты на базе классического договора страхования ответственности (т.е. в соответствии со ст. 931 Гражданского кодекса Российской Феде-

¹ Приказ Минздрава Республики Башкортостан от 03.05.2017 года №1014-Д (ред. от 01.08.2018) «Об утверждении Положения по организации работы по правовому обеспечению защиты интересов бюджета Республики Башкортостан в судах, а также по привлечению виновных лиц к дисциплинарной и материальной ответственности» // URL: <https://npr.bashkortostan.ru/17073/> (дата обращения: 08.06.2023)

рации² (далее — ГК РФ)), большинство из которых, однако, имели собственное представление о том, как и от чего должен защищать такой договор (чаще всего это определяется собственным опытом конкретной больницы по работе с требованиями пациентов и их родственников, а также особенностями судебной практики того или иного региона).

В соответствии со ст. 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³ (далее — ФЗ-323), в обязанности медицинских организаций входит «страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом», однако до настоящего времени такого отдельного закона не существует, а действующим законодательством не предусмотрено санкций за невыполнение указанного требования ФЗ-323.

При этом следует отметить, что в том или ином виде попытки законодательно оформить обязательное страхование рисков, связанных с врачебными ошибками, в нашей стране предпринимались неоднократно. В частности, в 2009 году был предложен законопроект «Об обязательном страховании пациентов», главным концептуальным содержанием которого являлся на тот момент абсолютно новаторский подход — страховать в обязательном порядке не медицинского работника от дефектов оказания им помощи пациенту, а самого пациента [11, с. 64]. В 2010 году был представлен другой законопроект — «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами». В нем финансовая ответственность была возложена на учреждения здравоохранения, однако и данный законопроект подвергся критике, и работа

над ним не получила дальнейшего развития [11, с. 65]. А в 2014 году Минздравом был предложен законопроект «Об обязательном страховании пациента при оказании медпомощи» [8], который впервые законодательно определял понятие «врачебная ошибка» и по которому страховая выплата должна была составлять от 500 000 до 2 000 000 рублей, но только в случае смерти пациента или получения им инвалидности, что, безусловно, сильно ограничивало число случаев, которые могли бы покрываться таким страхованием. Данная законодательная инициатива также не имела практического продолжения.

Таким образом, с точки зрения действующего законодательства Российской Федерации, в настоящее время данный вид страхования является полностью добровольным и для медицинской организации или заинтересованного врача вопрос заключения договора страхования профессиональной ответственности решается исключительно путем выбора наиболее подходящих для него условий (объем страхового покрытия, страховая сумма, срок страхования, размер страховой премии и т.д.) в любой из страховых компаний, осуществляющих страхование таких рисков.

Текущая ситуация дает возможность последовательного развития страхования профессиональной ответственности врачей в нашей стране как добровольного вида страхования, однако в процессе диалога между страховыми компаниями и заинтересованными представителями медицинского сообщества периодически возникает вопрос о возможном введении все-таки в будущем страхования профессиональной ответственности врачей в качестве обязательного, о положительных и возможных отрицательных сторонах такого решения. Комментируя этот вопрос, следует отметить, что страховщики имеют достаточно большой опыт обязательного страхования гражданской (профессиональной) ответственности по другим видам профессиональной деятельности, и этот опыт можно и нужно использовать при обсуждении данного вопроса применительно к медицинской деятельности. В частности, необ-

2 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ (ред. от 01.07.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 29.01.1996 г., №5, ст. 410

3 Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 28.11. 2011 г., №48, ст. 6724.

ходимость страхования ответственности субъектов профессиональной деятельности в Российской Федерации в настоящее время определяют следующие Федеральные законы:

- обязательное страхование ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности и страхование ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор⁴;
- обязательное страхование гражданской ответственности кадастрового инженера⁵;
- страхование гражданской ответственности нотариуса при осуществлении им нотариальной деятельности⁶;
- обязательное страхование ответственности арбитражного управляющего⁷;
- обязательное страхование ответственности юридического лица, осуществляющего деятельность по возврату просроченной задолженности в качестве основного вида деятельности⁸, и т.д.

У каждого из перечисленных видов обязательного (а правильнее сказать — «вмененного», т.е. такого предусмотренного

законом вида страхования, без наличия договора по которому субъект не имеет права осуществлять профессиональную деятельность) страхования есть свои особенности, однако уже сейчас можно говорить как о достаточно успешном опыте организации и осуществления отдельных видов такого страхования, так и о негативных сценариях, повторения которых необходимо избежать при возможной организации обязательного страхования профессиональной ответственности врачей.

В качестве положительного примера можно привести страхование гражданской ответственности нотариусов, где Федеральная нотариальная палата осуществляет ежегодную аккредитацию страховых компаний⁹, проверяя их финансовую устойчивость и надежность, при необходимости формулирует дополнительные требования к условиям страхования и непрерывно контролирует ситуацию с убытками, регулярно получая информацию по ним как от страховщиков, так и от региональных нотариальных палат.

В качестве же проблемного направления можно назвать страхование ответственности арбитражных управляющих, где жесткие, законодательно определенные требования по объему страхового покрытия и катастрофическая ситуация с убыточностью привела к тому, что большинство крупных страховых компаний отказались от работы по данному виду и арбитражные управляющие сталкиваются со сложностями по выполнению законодательных требований об обязательном наличии у них действующего договора страхования ответственности.

Отдельно стоит отметить имеющуюся в ряде видов профессиональной деятельности двойственную ситуацию с тем, на кого может (должна) возлагаться ответственность за причинение вреда третьим лицам: на физическое лицо — субъекта професси-

4 Федеральный закон от 29.07.1998 г. №135-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» ст. 15.1, ст. 24.7. // Собрание законодательства Российской Федерации, от 03.08.1998 г., №31, ст. 3813.

5 Федеральный закон от 24.07.2007 г. №221-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «О кадастровой деятельности», ст. 29.2. // Собрание законодательства Российской Федерации, 30.07.2007 г., №31, ст. 4017.

6 Основы законодательства Российской Федерации о нотариате от 11.02.1993 г. №4462-1 (ред. от 28.04.2023) ст. 18 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации 11.03.1993 г., №10, ст. 358.

7 Федеральный закон от 26.10.2002 г. №127-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «О несостоятельности (банкротстве)» ст. 24.1. // Собрание законодательства Российской Федерации, 28.10.2002 г., №43, ст. 4190.

8 Федеральный закон от 3 июля 2016 г. №230-ФЗ (ред. от 20.10.2022) «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в Федеральный закон "О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях"» ст.12. // Собрание законодательства Российской Федерации от 04.07.2016 г., №27 (Часть 1), ст. 4163.

9 Положение о порядке аккредитации страховых организаций Федеральной нотариальной палатой (утв. Решением Правления ФНП от 10.06.2015, протокол №08/15) (ред. от 17.09.2019) // <https://нотариат.рф/ru-ru/for-specialists/otkrytye-dokumenty/polozheniya-instrukcii/> (дата обращения 09.06.2023).

ональной деятельности или на его работодателя. Например, субъектом оценочной деятельности в соответствии с ФЗ-135 является оценщик — физическое лицо, который может осуществлять оценочную деятельность самостоятельно, занимаясь частной практикой, а также на основании трудового договора между оценщиком и юридическим лицом (ст. 4. ФЗ-135). При этом ФЗ-135 долгое время (в период с 1998 по 2014 г.) обязывал страховать ответственность только самого оценщика, оставляя открытым вопрос ответственности его работодателя, к которому также могли быть предъявлены требования, связанные с причинением ущерба третьим лицам действиями (бездействием) оценщика, с которым у него заключен трудовой договор (ст. 1068 ГК РФ). Таким образом получалось, что формально имевшееся законодательное требование по обеспечению страховой защиты на самом деле не в полной мере защищало интересы профессиональных участников рынка оценочной деятельности и их клиентов. Данная законодательная недоработка была исправлена только в 2014 г. добавлением в закон требования по страхованию ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор (ст. 15.1. ФЗ-135). При этом, если в отношении оценщиков данный вопрос был в итоге решен, то аналогичная ситуация применительно к кадастровым инженерам до настоящего времени остается открытой.

Возвращаясь к медицинской деятельности, надлежит констатировать, что ст. 98 ФЗ-323 содержит общие положения о необходимости возмещения медицинскими организациями вреда жизни и (или) здоровью граждан, причиненного им при оказании медицинской помощи. Одновременно с этим, в соответствии со ст. 1068 ГК РФ, вред, причиненный работником юридического лица при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей, возмещает юридическое лицо. В частности, применительно к актуальному вопросу компенсации морального вреда, это прямо разъяснено в п. 20 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 г. №33 «О практике приме-

нения судами норм о компенсации морального вреда»¹⁰. Таким образом, следует отметить и зафиксировать основополагающий факт, принципиально важный для рассматриваемого вида страхования в настоящее время: медицинский работник не является субъектом профессиональной деятельности и не важно, как называется договор страхования, и кто выступает страхователем по нему, важно, что в части страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам должна быть застрахована ответственность медицинской организации. Ведь именно медицинская организация является лицом, которое несет ответственность за причинение вреда в результате действий своих работников.

При этом нет никаких законодательных ограничений по условиям страхования ответственности юридического лица: гражданская ответственность медицинской организации может быть застрахована как за действия всех ее работников по штату, так и за действия какого-то выборочного числа специалистов. Возможные варианты страхования ответственности отдельной медицинской организации приведены в таблице 1.

Необходимо отметить, что на практике возможно страхование ответственности за действия любого количества работников, вплоть до одного врача, который, например, планирует проведение какой-то сложной или уникальной операции (в таком случае договор может заключаться не на год, а на иной, согласованный сторонами, срок). Нередки случаи, когда инициатором страхования выступают отдельные врачи (группы врачей) и договор оформляется, например, как договор страхования гражданской ответственности больницы, но за действия работников только одного ее подразделения. Страхователем (т.е. лицом, в обязанности которого входит подписание договора и оплата страховой премии) в таком

¹⁰ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 г. №33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_431485/ (дата обращения 09.06.2023)

Таблица 1.

Варианты страхования ответственности отдельной медицинской организации и особенности оформления договора страхования

Варианты страхования ответственности медицинской организации	Особенности оформления договора страхования
За действия всех работников (врачей и среднего медицинского персонала) по штату	В заявлении на страхование указывается общее количество работников по штату, в договоре страхования в качестве лица, ответственность которого застрахована, указывается медицинская организация
За действия всех врачей по штату	В заявлении на страхование указывается общее количество работников по штату, уточняется, что страхование необходимо в отношении врачей. в договоре страхования в качестве лица, ответственность которого застрахована, указывается медицинская организация
За действия врачей отдельных специальностей по штату	Список врачебных специальностей, подлежащих страхованию, с указанием количества работников по штату оформляется как приложение к заявлению на страхование (к договору). в договоре прямо указывается, что ответственность медицинской организации застрахована только за действия работников указанных в приложении специальностей.
За действия врачей по списку	Пофамильный список врачей оформляется как приложение к заявлению на страхование (к договору). в договоре прямо указывается, что ответственность медицинской организации застрахована только за действия работников, указанных в приложении.

случае может выступать любой врач как физическое лицо (например, — заведующий отделением), а лицо, ответственность которого застрахована (больница), до момента наступления страхового случая может даже и не знать о наличии такого договора страхования.

Для выбора оптимального варианта договора страхования необходимо исходить из того, кто выступает инициатором заключения договора (и из какого бюджета оплачивается страховая премия). Если страхователем выступает сама медицинская организация, то, безусловно, приоритетным вариантом должно быть страхование ее ответственности за действия всех работников по штату. Ведь только в таком случае страховщик будет рассматривать любое требование к больнице как событие, имеющее признаки страхового случая, не выясняя дополнительно, был ли застрахован тот или иной ее работник. Это суще-

ственно упрощает и ускоряет процедуру урегулирования ситуации и выплаты убытка. Если же по каким-то причинам руководитель медицинской организации принимает решение о страховании в отношении только выборочного списка работников (в частности, перечисленных в договоре страхования пофамильно), следует иметь в виду следующее:

- актуальность пофамильного списка застрахованных должна поддерживаться в течение всего срока страхования, принимая во внимание возможность увольнения работающих и приема на работу новых работников, что может быть достаточно трудозатратно для сторон договора и сопровождаться ошибками, которые могут негативно проявиться при урегулировании ситуации и выплаты убытков;
- по каждому заявлению о событии, имеющем признаки страхового случая,

страховщик должен будет предварительно провести проверку для выяснения, является ли застрахованным тот работник, по действиям которого страхователь получил претензию, и если окажется, что нет, по такому заявлению страховщиком будет вынесен обоснованный отказ;

- возможны случаи, когда по одному иску судом будет установлена вина нескольких работников застрахованной медицинской организации и если окажется, что кто-то из них был в списке застрахованных, а кто-то — нет, это вызывает дополнительные сложности при урегулировании страхового случая;
- возможная причина страхования выборочного числа работников, направленная на экономию страховой премии, на самом деле является не совсем верной. Страхователь в таком случае скорее всего хочет страховать только тех врачей, по действиям которых, по его мнению, с большей вероятностью им могут быть получены претензии (например, хирургов, анестезиологов и т.д., или тех врачей, по действиям которых были претензии в предыдущие периоды). Однако и страховщик обоснованно будет считать, что данные врачи несут для него основной риск, поэтому на них будет приходиться основной объем страховой премии, а за врачей остальных специальностей дополнительная страховая премия в общем объеме будет существенно меньше. При этом не следует исключать ситуации, когда вред пациентам будет причинен в результате действий врачей остальных специальностей или работников среднего медицинского персонала;
- если страхователем является бюджетная медицинская организация и источником финансирования по оплате страховой премии является ее средства (неважно, бюджетные или внебюджетные), при страховании только части сотрудников может возникнуть вопрос, почему средства юридического лица тратятся на защиту от врачебных ошибок только части персонала, а не всех работников.

Таким образом, еще раз стоит отметить, что с точки зрения обеспечения максимально качественной страховой защиты, снижения трудозатрат и исключения ошибок при сопровождении договора в период его действия, целесообразно ориентироваться на вариант страхования ответственности медицинской организации за действия всех работников (врачей и специалистов среднего медицинского персонала) по штату.

В таблице 2 перечислены основные варианты построения договора страхования, как рассмотренные выше, так и отличающиеся от них, с которыми можно столкнуться на практике. Все они были разработаны и успешно используются страховщиками исходя из потребностей тех или иных страхователей и наглядно демонстрируют возможности «свободы договора» применительно к страхованию профессиональной ответственности врачей в настоящее время.

Что касается подхода к тарификации данного вида страхования, то в настоящее время каждая страховая компания основывается на собственной статистике убыточности и методах оценки риска, при этом можно выделить медицинские специальности высокого риска, к которым, по мнению страховщиков, относятся хирурги, акушеры-гинекологи, неонатологи и анестезиологи-реаниматологи [3]. По типам медицинских организаций с наибольшей долей риска с точки зрения страховых компаний относятся родильные дома, перинатальные центры и стоматологии [5].

Если говорить о стоимости договора страхования, то она может зависеть от следующих факторов:

- профиль медицинской организации, количество и специализация врачей, ответственность за действия которых подлежит страхованию;
- величина необходимой страховой суммы и дополнительные условия (величины подлимитов на один страховой случай, по отдельным рискам (если устанавливаются), наличие и величина франшизы и т.д.);
- необходимый срок страхования;

Таблица 2.

Основные варианты построения договора страхования

Вариант страхования	Страхователь	Лица, ответственность которых застрахована
Страхование медицинских работников — членов профессионального объединения (договор коллективного страхования)	Профессиональное объединение (Ассоциация, Союз, Палата)	Медицинские организации — работодатели за действия их работников — членов профессионального объединения, указанных пофамильно в приложении к договору
Страхование медицинских организаций — членов профессионального объединения (договор коллективного страхования)	Профессиональное объединение (Ассоциация, Союз, Палата)	Медицинские организации — члены профессионального объединения, за действия всех их работников по штату. В приложении к договору указывается перечень застрахованных медицинских организаций
Страхование медицинских организаций, входящих в сеть клиник (договор коллективного страхования)	Руководитель сети клиник или иное ответственное за организацию страхования лицо	Медицинские организации, входящие в сеть, за действия всех их работников по штату. В приложении к договору указывается перечень застрахованных медицинских организаций
Страхование медицинской организации в отношении всего персонала	Медицинская организация	Медицинская организация за действия всех ее работников по штату
Страхование медицинской организации в отношении части работников по списку	Медицинская организация	Медицинская организация за действия какой-то части ее работников (перечень специальностей или пофамильный список застрахованных работников в приложении)
Страхование отдельного медицинского работника (инициатором заключения договора выступает медицинский работник, в том числе в случае работы по совместительству в нескольких медицинских организациях)	Медицинский работник	Медицинская организация (организации) — работодатели страхователя за его действия (Ряд страховщиков предлагают возможность такого страхования онлайн в рамках «коробочного» продукта [2])

- история убыточности страхователя (обычно страховщик запрашивает информацию о имевших место требованиях и произведенных выплатах пациентам за последние 5 лет).

Также на стоимость договора может влиять информация о среднем числе пациентов страхователя, объеме его годовой выручки, квалификации и опыте работы работников страхователя и иная информа-

ция, которую конкретный страховщик может считать влияющей на степень риска.

Дополнительно важно отметить, что в случаях страхования большого объема рисков в рамках одного договора страхования (так называемые договоры коллективного страхования, заключаемые с профессиональными медицинскими объединениями) [1], страховщик оценивает риск и убыточность по договору в целом,

определяя условия страхования и пересматривая их при необходимости пролонгации для всех застрахованных, исходя из общей убыточности по договору. Такое (коллективное) страхование в целом стоит для каждого застрахованного лица существенно дешевле, чем аналогичное индивидуальное, но, как уже было сказано, негативным фактором может быть пересмотр условий страхования, связанный с «чужими» убытками.

В завершение необходимо уточнить, что вся информация в предпринятом исследовании относится к страхованию риска ответственности по обстоятельствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам (ст. 931 ГК РФ) и никаким образом не касается рисков, связанных с договорной ответственностью медицинских организаций, так как в соответствии с

п. 1. ст. 932 ГК РФ страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом.

На текущий момент практики страхования договорной ответственности медицинских организаций по указанной причине нет, хотя достаточно часто можно столкнуться с запросами по страхованию рисков, связанных с причинением вреда вследствие неисполнения договорных обязательств, таких как риск недостижения планируемого результата, риск необходимости возврата стоимости оказанных услуг и т.д. Условия страхования таких рисков можно будет обсуждать только в случае, если возможность страхования договорной ответственности применительно к медицинской деятельности будет предусмотрена федеральным законом.

Список литературы:

1. «Ингосстрах» объявляет о сотрудничестве с Российским обществом хирургов // URL: <https://www.pnp.ru/expert/ingosstrakh-obyavlyayet-o-sotrudnichestve-s-rossiyskim-obshhestvom-khirurgov.html> (дата обращения 09.06.2023)
2. В 2022 г. «Ингосстрах» урегулировал свыше 150 случаев по страхованию ответственности врачей // URL: <https://www.asn-news.ru/news/80925> (дата обращения 09.06.2023)
3. Гарантия уверенности: от каких неприятностей защитит полис страхования ответственности // URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5634808> (дата обращения 09.06.2023)
4. Козьминых Е.В. Страхование гражданской ответственности в медицине: судебная практика как критерий страховых рисков // Правовые вопросы в здравоохранении. 2013. №12. С. 76.
5. Кто заплатит за ошибки врачей // URL: https://www.banki.ru/news/daytheme/?id=10892317&utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com (дата обращения 09.06.2023)
6. Мать пациента отсудила у Сахалинской больницы 17 млн рублей // URL: <http://pravomed.ru/news/12238/> (дата обращения 09.06.2023)
7. Отозвана лицензия единственного страхового кооператива врачей в России // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Otozvana-licenziya-edinstvennogo-strahovogo-kooperativa-vrachei-v-Rossii.html> (дата обращения 09.06.2023)
8. Проект Федерального закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» // URL: https://minzdrav.gov.ru/open/discuss/combating_corruption/19 (дата обращения 09.06.2023)
9. Смирнова В.И., Харитонов В.А., Коптева Л.Н. Гражданско-правовые отношения в современной медицине. Развитие потребительского экстремизма на рынке медицинских услуг // Медицинское право: теория и практика. 2022. №1-2(15-16). С. 57.

10. СПбГМУ им. акад. Павлова выплатит 15 млн рублей за врачебную ошибку // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/SPbGMU-im-akad-Pavlova-vyplatit-15-mln-rublei-za-vrachebnuu-oshibku.html> (дата обращения 09.06.2023)
11. Старченко А.А. Законопроект «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами»: не защищает интересы ни пациента, ни учреждения здравоохранения // Менеджер здравоохранения 2012. №10. С. 62-69. // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zakonoproekt-ob-obyazatelnom-strahovanii-grazhdanskoy-otvetstvennosti-meditsinskih-organizatsiy-pered-patsientami-ne-zaschischaet/viewer> (дата обращения 09.06.2023)

Об авторе:

Салыкин Алексей Александрович — независимый исследователь, Москва, salykin@mail.ru

Alexey Alexandrovich Salykin — independent researcher, Moscow

© Салыкин А.А., 2023

Для цитирования:

Салыкин А.А. Страхование профессиональной ответственности врачей в российской федерации: законодательные основы и практические аспекты // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2023. №1-2 (19-20). С. 42-51.

For citation:

Salykin A.A. Medical professional liability insurance in the russian federation: legislative framework and practical aspects // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2023. №1-2 (19-20). P. 42-51.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 13.06.2023

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА ОБРАЩАЕТ ВНИМАНИЕ АВТОРОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОБЛЮЖДЕНИЕ ПРАВИЛ ОФОРМЛЕНИЯ НАПРАВЛЯЕМЫХ В РЕДАКЦИЮ ТРУДОВ, КОТОРЫЕ ДЕТАЛЬНО ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА САЙТЕ WWW.MED-LAW.RU

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

СТАТЬЯ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ ПРОФИЛЮ И УРОВНЮ НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ ЖУРНАЛА. ВСЕ СТАТЬИ ПОДВЕРГАЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ НЕЗАВИСИМОМУ РЕЦЕНЗИРОВАНИЮ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПО ПРОФИЛЮ РЕЦЕНЗИРУЕМОЙ РАБОТЫ. В СЛУЧАЕ ПРИЗНАНИЯ СТАТЬИ НЕСООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ТРЕБОВАНИЯМ, АВТОРУ НАПРАВЛЯЕТСЯ МОТИВИРОВАННЫЙ ОТКАЗ В ПУБЛИКАЦИИ.

РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА НЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕДОСТОВЕРНОСТЬ ПУБЛИКУЕМЫХ ДАННЫХ И ВОЗМОЖНЫЙ УЩЕРБ, ПРИЧИНЕННЫЙ ПУБЛИКАЦИЕЙ ИНТЕРЕСАМ ТРЕТЬИХ ЛИЦ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕННОЙ И ОПУБЛИКОВАННОЙ РАБОТЫ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА АВТОРА (АВТОРОВ) СТАТЬИ.

ПЛАТА ЗА ПУБЛИКАЦИЮ РУКОПИСЕЙ НЕ ВЗИМАЕТСЯ. АВТОРСКИЕ ГОНОРАРЫ НЕ ВЫПЛАЧИВАЮТСЯ. РЕКЛАМНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПУБЛИКУЮТСЯ ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ СООТВЕТСТВИЯ РЕДАКЦИОННОЙ ПОЛИТИКЕ И ЗА ПЛАТУ, РАЗМЕР КОТОРОЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПО СОГЛАСОВАНИЮ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН.

НАПРАВЛЯЯ СТАТЬЮ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В ЖУРНАЛ, АВТОР СОГЛАШАЕТСЯ, В СЛУЧАЕ ЕЕ ПРИНЯТИЯ, С ОТКРЫТЫМ ДОСТУПОМ К ТЕКСТУ РАБОТЫ НА САЙТАХ РАЗМЕЩЕНИЯ ИЗДАНИЯ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ.

НАПРАВЛЕНИЕ В РЕДАКЦИЮ РАНЕЕ ОПУБЛИКОВАННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ИЛИ УЖЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ДРУГИЕ ИЗДАНИЯ, НЕ ДОПУСКАЕТСЯ.

ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ

ОБЪЕМ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ОБЗОРНЫХ СТАТЕЙ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ ДВАДЦАТИ ТЫСЯЧ (20 000) ЗНАКОВ. ОБЪЕМ ПУБЛИКАЦИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ, РЕЦЕНЗИИ – ДО ДЕСЯТИ ТЫСЯЧ (10 000) ЗНАКОВ; ИНФОРМАЦИОННЫЕ СООБЩЕНИЯ – ДО ПЯТИ ТЫСЯЧ (5 000) ЗНАКОВ. ПРОБЕЛЫ, А ТАКЖЕ ОБЪЕМ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ СПИСКИ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЭТОМ УЧИТЫВАТЬ НЕ СЛЕДУЕТ.

ТЕКСТ РАБОТЫ И ПРИЛАГАЕМЫЕ К НЕМУ МАТЕРИАЛЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ТЩАТЕЛЬНО ВЫВЕРЕНЫ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ ГРАММАТИЧЕСКИХ, ОРФОГРАФИЧЕСКИХ И СТИЛИСТИЧЕСКИХ ОШИБОК.

В КАЧЕСТВЕ РЕДАКТОРА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАН ЛЮБОЙ ТЕКСТОВЫЙ ПРОЦЕССОР (MICROSOFT WORD, TEXTEDIT, OPENOFFICE И ДР.). ФОРМАТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТАТЬИ *.DOC, *.DOCX, *.RTF ИЛИ *.ODT.

ШРИФТ – TIMES NEW ROMAN, КЕГЛЬ 14, МЕЖСТРОЧНЫЙ ИНТЕРВАЛ 1,5.

АБЗАЦНЫЙ ОТСТУП – 1,25 ММ. НЕ ДОПУСКАЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ АБЗАЦНОГО ОТСТУПА ПУТЕМ ОТБИВОК.

ПОЛЯ: ВЕРХНЕЕ И НИЖНЕЕ – 2 СМ, ЛЕВОЕ – 3 СМ, ПРАВОЕ – 1 СМ.

НУМЕРАЦИЯ СТРАНИЦ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНА.

ТАБЛИЦЫ ОФОРМЛЯЮТСЯ ПОДОБНО ОСНОВНОМУ ТЕКСТУ. ТАБЛИЦЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРОНУМЕРОВАНЫ, ИМЕТЬ НАЗВАНИЯ, ЗАГОЛОВКИ ГРАФ И СТРОК, БЫТЬ НАГЛЯДНЫМИ, НЕ ПЕРЕГРУЖЕННЫМИ. ДОПУСКАЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ТАБЛИЦ, А ТАКЖЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ НА НЕСКОЛЬКИХ СТРАНИЦАХ. ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ В ТАБЛИЦАХ СОКРАЩЕНИЯ, ЦИФРОВЫЕ ИЛИ БУКВЕННЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ОБЪЯСНЕНИЯ.

ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ГРАФИКОВ И ДИАГРАММ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТАБЛИЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ (MICROSOFT EXCEL, OPENOFFICE).

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ИСХОДНОГО ФАЙЛА ИСПОЛЬЗОВАННОГО ТАБЛИЧНОГО РЕДАКТОРА, А НЕ ТОЛЬКО ПОСТРОЕННОГО НА ЕГО ОСНОВАНИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ, ВНЕДРЕННОГО ВОСНОВНОЙ ТЕКСТ СТАТЬИ. ПРИ ОТСУТСТВИИ ИСХОДНЫХ ФАЙЛОВ ГРАФИКИ И ДИАГРАММЫ БУДУТ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ИЗ ПУБЛИКАЦИИ.

ПРИ НАЛИЧИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ, СОЗДАВАЕМЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРАФИЧЕСКИХ РЕДАКТОРОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ИСХОДНЫЙ ФАЙЛ В ОДНОМ ИЗ СТАНДАРТНЫХ ФОРМАТОВ (*.TIF, *.JPG, *.BMP, *.WMF, *.EMF И ДР.) В РАЗРЕШЕНИИ НЕ МЕНЕЕ 300 ТОЧЕК НА ДЮЙМ.

ВСЕ РИСУНКИ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР, ИДЕНТИЧНЫЙ УКАЗАННОМУ В ТЕКСТЕ СТАТЬИ, ЗАГЛОВОК, УКАЗАННЫЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД ИЗОБРАЖЕНИЕМ. ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ В РИСУНКАХ СОКРАЩЕНИЯ, ЦИФРОВЫЕ ИЛИ БУКВЕННЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ОБЪЯСНЕНИЯ.

МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ФОРМУЛЫ, ВЫРАЖЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ В ФОРМУЛЬНЫХ РЕДАКТОРАХ: MICROSOFT EQUATION, MATHTYPE И ДР.

В КАЖДОЙ ПУБЛИКАЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УКАЗАНЫ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

- фамилия, имя, отчество всех авторов полностью
- полное наименование организации – место работы каждого автора в именительном падеже, город
- должность, звание, ученая степень авторов
- адрес электронной почты каждого из авторов
- почтовый адрес и контактный телефон (допускается указание одного адреса для всех авторов)

НАЗВАНИЕ ПУБЛИКАЦИИ

АННОТАЦИЯ

- размер аннотации не более 1000 и не менее 400 знаков, включая пробелы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

- ключевые слова или словосочетания, отделяемые друг от друга запятой. Обращаем внимание на то, что следует направлять не фразы, а именно ключевые слова или словосочетания.

ОСНОВНОЙ ТЕКСТ РАБОТЫ И ОСТАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ТЩАТЕЛЬНО ВЫВЕРЕНЫ. ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ ЦИТАТЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ССЫЛКИ НА ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРОНУМЕРОВАНЫ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ ЦИФРОВЫХ ССЫЛОК В ТЕКСТЕ СТАТЬИ И В СПИСКЕ ЛИТЕРАТУРЫ. В СЛУЧАЕ УКАЗАНИЯ ИСТОЧНИКА В ТЕКСТЕ, СЛЕДУЕТ В КВАДРАТНЫХ СКОБКАХ УКАЗЫВАТЬ ТОЛЬКО ЕГО ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР, СОГЛАСНО СПИСКУ.

ССЫЛКИ НА НЕОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ.

ОФОРМЛЕНИЕ ПРИСТАТЕЙНЫХ ССЫЛОК И/ИЛИ СПИСКОВ ПРИСТАТЕЙНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ГОСТ 7.0.5-2008. «БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ ССЫЛКА. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ»

ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОБРАЩАЕМ ВНИМАНИЕ АВТОРОВ НА ТО, ЧТО НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ НАДЛЕЖИТ РАСПОЛАГАТЬ В ОБЩЕМ СПИСКЕ С ЕДИНОЙ НУМЕРАЦИЕЙ ПЕРЕД ИНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ. ПРИ ЭТОМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАСПОЛОЖЕНЫ: А) В ПОРЯДКЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ; Б) В ХРОНОЛОГИЧЕСКОМ ПОРЯДКЕ. В КАЧЕСТВЕ ИХ ИСТОЧНИКОВ ДОЛЖНЫ ВЫСТУПАТЬ ОФИЦИАЛЬНЫЕ ИЗДАНИЯ.

К РАССМОТРЕНИЮ ПРИНИМАЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ В АДРЕС РЕДАКЦИИ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ ***NIMP@MED-LAW.RU*** ИЛИ НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ. В СОПРОВОДИТЕЛЬНОМ ПИСЬМЕ УКАЗЫВАЮТСЯ СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ, НАЗВАНИЕ РАБОТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ФОРМАТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ МАТЕРИАЛОВ.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ НЕ ТРЕБУЕТСЯ.

ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ЭЛЕКТРОННЫЕ НОСИТЕЛИ НЕ ВОЗВРАЩАЮТСЯ.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА