

УДК 347.12

Л. А. Чердакова, Е. П. Шевчук*

ОБЗОР НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ТЕМЕ «ЗАЩИТА ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: НОВЫЕ ВЕЯНИЯ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ»

В обзоре анализируются проблемы защиты гражданских прав в сфере здравоохранения с учетом новых веяний в судебной практике. Особое внимание уделено неюрисдикционным способам защиты прав граждан в сфере здравоохранения и судебной защите прав пациентов в России, а также значению субъективной характеристики участников данных правоотношений. Рассмотрена проблема участия муниципальных бюджетных медицинских учреждений в гражданском обороте с акцентом на потенциал процедуры медиации в сфере здравоохранения как альтернативного способа защиты гражданских прав.

В заключение делается вывод о том, что правовые риски использования отдельных видов медицинской деятельности, а также искусственного интеллекта в этой сфере невозможно точно прогнозировать. Отдельно выявляются особенности ответственности за причинение вреда жизни и здоровью по неосторожности в акушерско-гинекологической практике. Заявляется о необходимости создания отдельной отрасли медицинского права в законодательстве России и стран СНГ. Определяются актуальные вопросы применения современных технологий в здравоохранении Азербайджана и цифровых технологий – в здравоохранении России.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здравоохранение, законодательство об охране здоровья граждан, медицинская сфера, защита гражданских прав, медицинские организации, учреждения здравоохранения.

L. A. Cherdakova, E. P. Shevchuk

OVERVIEW OF RESEARCH ON THE TOPIC “PROTECTION OF CIVIL RIGHTS IN HEALTHCARE: NEW DEVELOPMENTS IN JUDICIAL PRACTICE”

* *Чердакова Лариса Анатольевна, кандидат юридических наук, заведующий кафедрой гражданского права Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия;*

Шевчук Елена Павловна, старший преподаватель Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия.

The review analyzes the issues of protecting civil rights in the healthcare sector, where new trends in judicial practice were assessed. Particular attention was paid to non-jurisdictional methods of protecting the rights of citizens in the field of healthcare and judicial protection of the rights of patients in Russia, as well as the importance of the subjective characteristics of the participants in these legal relations. The problem of the participation of municipal budgetary medical institutions in civil circulation is identified and attention is paid to the potential of the mediation procedure in the healthcare sector as an alternative way to protect civil rights.

In conclusion, it is concluded that the issues of legal risks of using certain types of medical activities and artificial intelligence in this area cannot be accurately predicted. Separately, the features of liability for causing harm to life and health due to negligence in obstetric and gynecological practice are identified and the need to create a separate branch of medical law in the legislation of Russia and the CIS countries is stated. Current issues of the use of modern technologies in healthcare in Azerbaijan and the use of digital technologies in healthcare in Russia are established.

KEYWORDS: *healthcare, legislation on protecting the health of citizens, medical field, protection of civil rights, medical organizations, healthcare institutions.*

В рамках недели юридической науки в Восточно-Сибирском филиале Российского государственного университета правосудия проходила национальная научно-практическая конференция «Защита гражданских прав: вопросы теории и практики».

Целью работы является анализ положений законодательства об охране здоровья граждан в России. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: изучить правовое положение участников медицинской деятельности, выявить проблемы применения законодательства в сфере здравоохранения, предложить пути решения выявленных проблем.

В рамках исследований обсуждались такие вопросы, как действие принципа добросовестности и применение мер защиты и ответственности. Маслова Варвара Александровна, кандидат юридических наук, доцент кафедры коммерческого права и правоповедения Московского государственного университета (Москва, Россия), затронула вопросы права на полноценное питание и обязанность ответственного потребителя. Вопросы организации внутреннего контроля их качества осветила Сапьян Ирина Борисовна, Master of business administration «Фармацевтический менеджмент», специалист по нормативно-правовому обеспечению деятельности медицинской организации, генеральный директор ООО «Консилиум ПРО». Докладчик выявила проблему оценки качества оказания медицинской помощи на примере работы коммерческих организаций в г. Москве. Интересное обсуждение коснулось договорного регулирования биобанковской деятельности: проблем защиты интересов сторон и защиты прав граждан на благоприятную окружающую среду как основы безопасности общества, а также возмещения экологического ущерба как

предмета эколого-правовой ответственности. Еникеев Олег Анатольевич, кандидат юридических наук, кандидат медицинских наук, доцент кафедры гражданского права и процесса Башкирской академии государственной службы и управления при Главе Республики Башкортостан (Уфа, Россия), проанализировал правовые и медицинские аспекты механизма защиты прав сторон договоров и хранения в биобанках биологических материалов.

Далее были подвергнуты анализу различные формы и способы защиты гражданских прав в иных сферах частно-правовых отношений. Так, Рузавина Евгения Юрьевна, кандидат юридических наук, доцент кафедры общетеоретических и государственно-правовых дисциплин Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия (Иркутск, Россия), обосновала реализацию неюрисдикционной формы защиты прав пациента. Автором было указано, что такая защита начинается с того, что пациент вправе не обращаться за медицинской помощью либо избирать иные способы восстановления здоровья. Стоит отметить, что все случаи оказания медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования осуществляются всегда на основе договора, который по федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании» № 326 (далее – ФЗ № 326) заключается в пользу всех граждан автоматически. То, что договора нет, так как пациент, получая медицинскую помощь, не подписывает никакого документа, является всеобщим заблуждением. Статья 37 ФЗ № 326 предусматривает, что договор заключен в пользу всех граждан как выгодоприобретателей независимо от их желания, а при наступлении страхового случая – заболевания или травмы – пациент может обратиться за помощью в медицинскую организацию, выражая свое согласие на исполнение этого договора, только при наличии добровольного волеизъявления. Он может не обратиться за такой помощью или обратиться в платную клинику или заниматься самолечением – это его право. Таким образом, пациент реализует свое право на охрану здоровья и защиту от той помощи, которая для него неприемлема, в этом случае он не обращается ни в какие компетентные органы, а реализует свое право самостоятельно при помощи самозащиты [1].

Отметим, что пациент любую медицинскую услугу получает только при условии наличия информированного добровольного согласия, которое легитимизирует любые действия в отношении пациента. Никакие инвазивные и неинвазивные манипуляции не могут осуществляться без такого согласия и являются незаконными. Так пациент реализует свое конституционное право на личную неприкосновенность, которое гарантируется государством (ст. 22 Конституции РФ). Случаи нарушения это-

го права встречаются в период распространения опасной инфекции, но даже при этих обстоятельствах такое явление должно быть подкреплено данными о введении специального режима на территории РФ.

Известен ряд ситуаций, когда подобная помощь может быть оказана без согласия пациента, и перечень ее видов регламентирован законом – никто не может его нарушать в соответствии со ст. 20 федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 (далее – ФЗ № 323). У пациента всегда есть право на отказ от медицинской помощи [2, с. 23]. Так, он может отказаться от проведения вакцинации на основании ст. 5 федерального закона «Об иммунопрофилактике», а значит, к этой манипуляции пациент не может быть принужден, и исключений из этого правила нет.

Все услуги подобного рода на основании ФЗ № 323 и вообще все медицинские услуги могут быть оказаны только медицинскими работниками, получившими образование в лицензированных учреждениях и прошедшими аккредитацию. Не могут оказывать подобные услуги, даже связанные с антропометрией или иными внешними неинвазивными манипуляциями, иные лица, которые не обладают соответствующими критериями, тем более что данные о пациенте, его параметрах, заболеваниях являются медицинской тайной на основании ст. 13 ФЗ № 323 и охраняются законом.

Таким образом, защита прав пациента в рамках неюрисдикционной формы реализуется им самим. Автор отметил, что самый эффективный способ защиты прав гражданина в сфере здравоохранения – это отказ от оказания обязательной медицинской помощи и применения иных способов и методов лечения, в том числе в коммерческой клинике. Защита неприкосновенности прав пациента гарантирована Конституцией и федеральным законодательством (о защите прав потребителей, об иммунопрофилактике, об обороте лекарственной помощи и др.), и пациент сам принимает решение, отказываясь от всех договорных обязательных и необязательных конструкций в рамках закона, соответственно, самостоятельно защищает свои права.

Вопросы, касающиеся судебной защиты прав пациентов в России и значения субъективной характеристики потерпевшего, затронула Шевчук Елена Павловна, старший преподаватель кафедры гражданского права Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия. В рамках ее доклада были оценены риски медицинской деятельности, проблемы оценки качества оказания медицинских услуг и значение судебно-медицинской экспертизы по подобным делам. Выявлены проблемы оценки доказательственной базы и применения норм материального права. В частности, докладчиком было отме-

чено, что нет ясности, можно ли применять ко всем видам медицинских услуг независимо от источника финансирования законодательство о защите прав потребителей и положения Гражданского кодекса РФ о недостатках услуг. Анализ субъективной оценки поведения медицинской организации также ставится под сомнение, поскольку, на взгляд автора, ответственность данных субъектов должна строиться без учета такой оценки [3, с. 45].

Далее анализ проблем участия субъектов медицинской деятельности в правоотношениях продолжила Чердакова Лариса Анатольевна, кандидат юридических наук, заведующий кафедрой гражданского права Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия, на примере оценки правового статуса муниципальных бюджетных медицинских учреждений. В ее докладе отражена специфика участия таких учреждений в медицинской сфере. Автором высказано мнение о том, что, несмотря на статус некоммерческой организации, бюджетное учреждение в медицинской сфере активно реализует и коммерческую функцию. Вопрос о безвозмездном характере отношений при оказании медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования остается дискуссионным – разница между платными и так называемыми бесплатными медицинскими услугами заключается лишь в источниках финансирования. Сам процесс оказания медицинских услуг основан на договорных и возмездных отношениях во всех случаях.

Еще одна проблема, озвученная докладчиком, касается финансовой самостоятельности самих учреждений, которую он поставил под сомнение. Возможность самостоятельно распоряжаться и нести имущественную ответственность у учреждения весьма ограничена, но законодатель оставил субсидиарное обременение для собственника на случай недостаточности имущества учреждения, которое по факту исчерпывается только денежными средствами и малоценным движимым имуществом. Однако возможность привлечения к субсидиарной ответственности собственника учреждения есть только у кредитора-гражданина, если же в правоотношениях выступают юридические лица, то в любой сфере, в том числе и медицинской, они не могут претендовать на такую возможность. Обратиться к собственнику учреждения с целью возложения на него субсидиарной ответственности по правилам п. 5 ст. 123.22 ГК РФ, несмотря на признание данной нормы неконституционной еще в 2020 г., невозможно – законодатель этот факт полностью проигнорировал, а судебными органами эта норма продолжает применяться (постановление Конституционного Суда РФ «По делу о проверке конституционности пункта 5 статьи 123.22 Гражданского кодек-

са Российской Федерации в связи с жалобой общества с ограниченной ответственностью «Лысьва-теплоэнерго»» от 12 мая 2020 г. № 23-П). Данная проблема может быть окончательно решена только путем законодательного регулирования – расширения финансовых возможностей учреждений и возложения реальных обязанностей на собственника, их создавшего.

Продолжила анализ проблематики медицинской деятельности с применением современных технологий Татаренко Лариса Александровна, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения Приволжского исследовательского медицинского университета Минздрава России (Нижний Новгород, Россия), которая провела анализ правовых рисков использования искусственного интеллекта в медицинской деятельности. Технологии, применяемые в рамках экспериментального правового режима, могут быть использованы в условиях применения нейротехнологии и технологии искусственного интеллекта, в том числе в области компьютерного зрения, обработки естественного языка, распознавания и синтеза речи, машинных рекомендаций и поддержки принятия решений, технологии робототехники и сенсорики и технологии беспроводной связи. Докладчик отметил, что экспериментальный правовой режим устанавливается на территории Республики Татарстан, Иркутской, Магаданской, Новосибирской, Рязанской, Самарской, Тюменской областей и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также на территории города федерального значения Москвы и Московской области медицинскими организациями, находящимися в ведении ФМБА.

Также была проанализирована правовая природа медицинских изделий, которыми являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании друг с другом, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения заболеваний, медицинской реабилитации, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления. Данные изделия подразделяются на виды по степени риска. Выявлено, что программное обеспечение с применением технологий искусственного интеллекта относится к третьему классу риска, а значит, несет высокую вероятность причинения вреда. Следовательно, использование таких программ должно предусматривать страхование участниками экспериментального правового режима своей гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при реализации данного режима, в том числе за использование решений, созданных с применением технологий

искусственного интеллекта. Также должны быть выработаны требования к условиям такого страхования, в том числе к минимальному размеру страховой суммы, перечню рисков и страховых случаев.

Опасные виды медицинской деятельности продолжила анализировать Бреслав Ирина Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г. М. Савельевой педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова (Москва, Россия). Ответственность за причинение вреда жизни и здоровью по неосторожности в акушерско-гинекологической практике, отметил докладчик, всегда строится на началах вины, а высокие риски подобных медицинских услуг в акушерской практике связаны с особенностями организма женщин. Ни клинический опыт врача, ни четкое соблюдение стандартов и клинических рекомендаций не гарантируют врачу исключение рисков наступления неблагоприятных результатов для здоровья пациентов. Субъективная оценка медицинской организации проявляется в поведении врача или группы медицинских сотрудников, и любая форма такого поведения будет иметь значение для привлечения к гражданско-правовой ответственности за нарушение требований к оказанию медицинской помощи в акушерско-гинекологической деятельности.

Бурханова Матлюба Давыдовна, ассистент кафедры начальных основ медицины лечебного факультета Университета Зармед (Бухара, Узбекистан), заявила о необходимости создания отдельной отрасли медицинского права в законодательстве России и стран СНГ, обосновав необходимость систематизации законодательства в сфере здравоохранения. Набиева Татьяна Николаевна, магистр спортивной физиологии (Баку, Азербайджан), обозначила актуальные вопросы применения современных технологий в здравоохранении Азербайджана.

Завершили работу конференции доклады Матвеевой Анастасии Александровны, старшего преподавателя кафедры общетеоретических и государственно-правовых дисциплин Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия, и Архипкиной Анастасии Сергеевны, доцента кафедры конституционного и административного права Байкальского государственного университета (Иркутск, Россия), предложивших альтернативный способ урегулирования медицинских споров посредством достижения медиативного соглашения.

Таким образом, работа конференции была посвящена вопросам защиты гражданских прав в сфере здравоохранения, в ходе которой были оценены новые веяния в судебной практике. Особое внимание было уделено неюрисдикционным способам защиты прав граждан в сфере здравоохранения и судебной защите прав пациентов в России, а также

значению субъективной характеристики потерпевшего, проблемам участия муниципальных бюджетных медицинских учреждений в гражданском обороте. Целый блок вопросов был посвящен альтернативным способам урегулирования споров в сфере медицинских правонарушений, в частности медиативным технологиям урегулирования медицинских споров и возможностям их применения. Активно обсуждались правовые риски использования искусственного интеллекта в медицинской деятельности, вопросы ответственности за причинение вреда жизни и здоровью по неосторожности в акушерско-гинекологической практике. Обосновывалась необходимость создания отдельной отрасли медицинского права в правовой системе России и стран СНГ, а также рассматривались актуальные вопросы применения современных технологий в здравоохранении Азербайджана и цифровых технологий – в здравоохранении России.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Колоколов Г. Р. Комментарий законодательства о медицинском обслуживании населения / Г. Р. Колоколов // СПС «КонсультантПлюс».
2. Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / А. П. Громов. М., 1976. 168 с.
3. Стеценко С. Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты / С. Г. Стеценко // Юрист. 2004. № 2. С. 44–47.