

УДК 614.2-612.1

ПРАВОВОЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ РОССИИ

Темирболатова А.У., Рабаданова К.С., Маркосян М.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград

Россия, e-mail: asi.temirbolatova@yandex.ru

В статье обсуждается проблема формирования правового статуса пациента в России. Рассмотрены периоды развития медицинского права в России. В современной жизни соответствующие отношения являются часто встречающимися, и распределение приоритета тех или иных норм права позволяет достигнуть гармонизации соответствующих социальных связей в случае возникновения конфликтной ситуации. Именно конфликт между сторонами существующего общественного отношения и предопределяет необходимость чёткого понимания отраслевой принадлежности данного правоотношения и применения к его урегулированию сообразного правового механизма. На современном этапе развития медицинского права в России особую актуальность приобретает проблема качества оказания медицинской помощи и проблема злоупотребления гражданскими правами. Дана оценка правовому статусу пациента и приведены примеры злоупотребления правами потребителя услуг в области стоматологии. Показана необходимость защиты прав врача.

Ключевые слова: медицинское право, права врача, медицинская помощь, права пациента, медицинская услуга.

LEGAL STATUS OF THE PATIENT IN RUSSIAN MODERN REALITIES

Temirbulatova A.U., Rabadanova K.S., Markosyan M.A.

Volgograd State Medical University, Volgograd

Russia, e-mail: asi.temirbolatova@yandex.ru

The article discusses the problem of the formation of the legal status of the patient in Russia. Considered periods of medical law in Russia. In modern life, the corresponding relations are frequent, and the distribution of the priority of certain rules of law can achieve the harmonization of the relevant social ties in the event of a conflict situation. It is the conflict between the parties to the existing social relations and determines the need for a clear understanding of the industry sector of the relationship and the application of a settlement according to the right mechanism. At the present stage of development of medical law is actual the problem of the quality of medical care of particular relevance in Russia and the problem of abuse of civil rights. It presents the estimation of the patient's legal status and gives examples of the abuse of the rights of consumers of services in the field of dentistry. It presents the necessity of protecting the rights of the physicians.

Keywords: medical law, medical care, patient rights, doctors rights, medical services.

В условиях построения в Российской Федерации правового государства стремительно возрастает роль знания права – основополагающего регулятора общественных отношений, особенно в такой в такой исключительно важной политической области, как охрана здоровья российских граждан. Условно называемое, *медицинское правоотношение*, является

разновидностью общественного отношения, урегулированного нормами права, и характеризуется участием в нём особых субъектов - медицинских организаций и пациентов.

Можно попытаться дать характеристику рассматриваемого правового явления с позиции отраслевой принадлежности данного правоотношения, то есть с учётом того, к какой отрасли ныне существующего права будут отнесены нормативные установления, регулирующие данные отношения. Подобные теоретические обоснования будут носить в большей степени теоретический характер, потому как вопрос отраслевой принадлежности правоотношения является в большей степени абстрактный теоретический дискурс [5, 6].

В современной жизни соответствующие отношения являются часто встречающимися, и распределение приоритета тех или иных норм права позволяет достигнуть гармонизации соответствующих социальных связей в случае возникновения конфликтной ситуации. Именно конфликт между сторонами существующего общественного отношения и предопределяет необходимость чёткого понимания отраслевой принадлежности данного правоотношения и применения к его урегулированию сообразного правового механизма.

За последнее десятилетие проблема правового регулирования медицинской деятельности шагнула далеко вперед. На постсоветской стадии развития медицинского права актуальным являлась проблема уголовной ответственности медицинских работников за вред, причиненный жизни и здоровью, то многочисленные исследования, посвященные отдельным аспектам уголовной ответственности медицинских работников, ненадлежащего врачевания, институту врачебной тайны и информированного согласия, изучению обстоятельств, освобождающих от уголовной ответственности, проблемам института согласия потерпевшего, риска в медицинской практике внесли свою лепту в разработку столь непростых вопросов предполагаемого и навязываемого обществу антагонизма медицинский работник – пациент [1,2, 9].

Следующая стадия становления медицинского права может быть охарактеризована как стадия становления правового самосознания, причем как пациентов, так и медицинских работников, осознающих свою правовую незащищенность в данных правоотношениях. Это не врачебная фобия, а существующая реальность нашей жизни, обусловленная следующими правовыми теоретическими предпосылками. Если отношения, связанные с оказанием медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, в условиях сложившейся правоприменительной практики пока еще не рассматриваются как потребительские, то правоотношения, возникшие в связи с оказанием платных медицинских услуг, безусловно, по канонам и материального, и процессуального права исключают иную их трактовку, кроме как потребительские [4,8]. Теоретические правовые проблемы, связанные с асимметрией такого правоотношения, обусловлены наличием «сильной» и «слабой» сторон

такого взаимоотношения. Этот и обуславливает определенное уравнивающее неравенство правовых подходов к разрешению возможной конфликтной ситуации. В частности, применения специальных норм «Закона о защите прав потребителей» и соответствующих подзаконных нормативных актов. Сложившаяся судебная практика четко выработала правовые подходы и почти перестала ошибаться в использовании средств доказывания, в распределении бремени доказывания. Однако правоприменительная практика порой не учитывает одного очень важного обстоятельства: для того, чтобы трактовать отношения как потребительские, нужно обратить внимание хотя бы на внешние признаки добросовестности потребителя. Современные исследователи считают, что потребительские отношения могут существовать исключительно при добросовестности потребителя. Безусловно, это правовая презумпция, и она будет существовать, пока не будет опровергнута в рамках конкретного судебного разбирательства.

С учетом тенденций роста числа так называемых «медицинских дел» можно говорить о современном этапе развития медицинского права, в котором особую актуальность приобретает проблема качества оказания медицинской помощи и корреспондирующая ей проблема злоупотребления гражданскими правами. Частым случаем злоупотребления правами является проблема так называемого потребительского экстремизма, однако с учетом существующего дуализма правоотношений в медицине, которые условно можно поделить на потребительские и правоотношения по поводу медицинских вмешательств, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджетных средств, целесообразно говорить именно о злоупотреблении гражданскими правами.

«Сильная сторона» медицинского правоотношения – пациент обладает не только правами, но и соответствующими обязанностями. Становясь субъектом – участником правового отношения, он приобретает и соответствующий правовой статус, характеризующийся совокупностью конкретных прав, обязанностей и ответственностью в отношениях с медицинским учреждением. К таким обязанностям пациента в частности относится обязанность предоставлять полную и достоверную информацию о своем здоровье, о перенесенных заболеваниях. Когда сторона возмездного договора оказания стоматологических услуг скрывает факт диспансерного наблюдения у психиатра и приеме большого количества лекарств, и это становится очевидным впоследствии, в процессе выраженной неадекватности в поведении, то данный факт, считаем, имеет существенное значение, и он безусловно был бы учтен при заключении гражданско-правового договора. Когда в судебном заседании, независимо от имеющегося в материалах дела информированного согласия о протезировании путем бугельных протезов, свидетельских показаний, подписанного истца заявляет о требовании в связи с тем, что его доверитель не

соглашался ранее на бюгельные протезы, а желал лишь несъемные «мосты», суд должен задуматься о факте злоупотребления пациента своими правами. Тем более с учетом представленной суду информации о том, что истец уже начал проведение операций по имплантации в другой стоматологической клинике, что требует значительных материальных издержек. Причем, речь идет отнюдь не о дискриминации лица, страдающего психическим расстройством, а о дискриминации стоматологической клиники на сумму 600 тысяч рублей.

Другой обязанностью пациента является обязанность соблюдения всех назначений и рекомендаций врачей. Когда предъявлен иск на сумму 10 миллионов рублей (все примеры из собственной судебной практики) в связи с якобы возникшим ятрогенным заболеванием, но пациент, находящийся на амбулаторном лечении, отказывается от госпитализации для обследования и лечения, то возникают сомнения в его заинтересованности в таком лечении, которое нельзя проконтролировать. В такой ситуации можно констатировать своеобразный конфликт интересов: лечиться или требовать материальное возмещение, и этот факт, безусловно, должен быть правоприменительными органами [7,10].

Очень своеобразным видом злоупотребления пациентов своими гражданскими правами является первоначальное информированное согласие на те виды платной медицинской помощи, которые не включены в территориальную программу оказания бесплатной медицинской помощи, что в последующем не мешает обращению в прокуратуру, судебные органы за получением соответствующей компенсации.

Таким образом, можно охарактеризовать современный этап развития медицинского права как время накопления и осмысления правовых подходов к регулированию медицинской деятельности, но к сожалению, осмысления не всегда добросовестного. В связи с этим важно разработать соответствующий правовой регулятор и выработать четкую правоприменительную тактику при подобных конфликтах в медицинских правоотношениях [3, 6].

Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. - 2015 - № 6 – С. 121
2. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.35-37.
3. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.58-60.

4. Доника А.Д. Кожевников Л.Л. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации нормам и принципам биоэтики // Биоэтика. – 2011. - № 2(8). – С.26-28
5. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика.- № 2(10). - 2012. - С.54-55.
6. Кострюкова Е.Ю. Объекты медицинского права как критерий определения отрасли юридической науки // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.241.
7. Радченко М.А. Спорные вопросы правового статуса граждан в области охраны здоровья // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.244.
8. Седова Н.Н.Об этической экспертизе законопроектов в сфере образования/ НН.Седова, Е.В.Приз // Биоэтика. - 2011- № 2(8) – С.10-12.
9. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика – 2014 – № 2 (14) 2014 – С.44-46.
10. Финаева Е.П. Обеспечение прав пациента как проблема модернизации национального законодательства // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.253.