

# ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Паша Ольга Сергеевна

Тихоокеанский Государственный университет,  
г. Хабаровск  
cdmkms@mail.ru

## RIGHTS, DUTIES, AND RESPONSIBILITIES OF A PATIENT IN THE HEALTHCARE SYSTEM

O. Pasha

*Summary.* Despite the extensive use of medical and public health legislation to ensure and promote public health, these laws are not always sufficient to prevent systematic violations of patients' rights. This article aims to conduct a comprehensive analysis of the problem of patient rights violations in the context of medical care, with a focus on ethical aspects, historical dynamics, and legislative gaps. Within the framework of the modern legal system, based on humanistic principles, a person is positioned as an independent subject of social relations. The problem of legal regulation of relations arising in the sphere of protecting human life and health is of particular relevance. The participants in these relations are medical professionals of various profiles and patients. A characteristic feature of legal relations in the field of healthcare is their high degree of complexity and diversity, due, on the one hand, to the individual characteristics of each patient, and on the other, to the variety of medical interventions. The variability of legal situations in this area is due both to the uniqueness of the patient's personality and to the specifics of medical activity.

*Keywords:* medical law, patients' rights and duties, violation of patients' rights, medical care, health protection.

### Введение

Правовая парадигма прав человека предоставляет универсальную основу для обеспечения справедливости в сфере общественного здравоохранения. Определяя фундаментальные свободы и права, необходимые для реализации человеческого достоинства, она способствует трансформации властных отношений в этой области. С развитием международного права, направленного на устранение угроз здоровью, правовой подход стал неотъемлемой частью политики, программ и практик общественного здравоохранения. За последние семь десятилетий многократно подтверждена ключевая роль международных стандартов в области прав человека в формулировании проблем здравоохранения в правовом контексте, интеграции основополагающих принципов в политические дискуссии и повышении подотчетности за достижение наивысшего возможного уровня здоровья населения.

Следует указать на то, что правовая парадигма прав человека предоставляет универсальную основу для обе-

*Аннотация.* В статье рассмотрена проблематика вопроса того, что несмотря на то, что медицинское законодательство и законодательство об охране общественного здоровья широко применяются для обеспечения и укрепления здоровья населения, они не всегда оказываются достаточными для предотвращения систематических нарушений прав пациентов. Целью данной статьи является комплексный анализ проблемы нарушения прав пациентов в контексте медицинского обслуживания, с акцентом на этические аспекты, историческую динамику и законодательные пробелы.

В рамках современной правовой системы, основанной на гуманистических принципах, человек позиционируется как независимый субъект общественных отношений. Особую актуальность приобретает проблема правового регулирования отношений, возникающих в сфере охраны жизни и здоровья человека. Участниками данных отношений выступают медицинские работники различного профиля и пациенты. Характерной особенностью правоотношений в сфере здравоохранения является их высокая степень сложности и многогранности, обусловленная, с одной стороны, индивидуальными особенностями каждого пациента, а с другой — разнообразием медицинских вмешательств. Вариативность правовых ситуаций в этой сфере обусловлена как уникальностью личности пациента, так и спецификой медицинской деятельности.

*Ключевые слова:* медицинское право, права и обязанности пациентов, нарушение прав пациента, медицинское обслуживание, охрана здоровья.

спечения справедливости в сфере общественного здравоохранения. Определяя фундаментальные свободы и права, необходимые для реализации человеческого достоинства, она способствует трансформации властных отношений в этой области. С развитием международного права, направленного на устранение угроз здоровью, правовой подход стал неотъемлемой частью политики, программ и практик общественного здравоохранения. За последние семь десятилетий многократно подтверждена ключевая роль международных стандартов в области прав человека в формулировании проблем здравоохранения в правовом контексте, интеграции основополагающих принципов в политические дискуссии и повышении подотчетности за достижение наивысшего возможного уровня здоровья населения.

### Основная часть

Активное развитие прав человека, связанных со здоровьем, привело к существенной трансформации системы их защиты. Современная парадигма сместилась от декларирования прав в рамках международного

права к их практической реализации на национальном уровне. Такой переход обеспечил не только нормативную ясность в сфере общественного здравоохранения, но и повысил уровень юридической ответственности за достижение поставленных целей [8].

Глобальная реакция на эпидемию СПИДа в 1980-х годах стала поворотным моментом в понимании взаимосвязи между правами человека и общественным здоровьем. В условиях усиления внимания к медицинскому обслуживанию, провозглашенного ВОЗ, и преодоления политического пренебрежения правами человека, характерного для холодной войны, ученые и правозащитники выявили тесную взаимозависимость этих сфер. В результате, при разработке мер профилактики, лечения и поддержки ВИЧ-инфицированных особое внимание стало уделяться правам человека.

Фокусируясь на индивидуальных и социальных факторах, способствующих распространению ВИЧ, активисты требовали принятия мер общественного здравоохранения, основанных на признании достоинства каждого человека, независимо от его ВИЧ-статуса. Была подчеркнута ключевая роль защиты прав человека в укреплении общественного здравоохранения, что привело к формированию движения «здоровье и права человека». Изначально возникшие в контексте эпидемии СПИДа, эти принципы впоследствии были распространены на широкий спектр вопросов, связанных с общественным здоровьем, и стали неотъемлемой частью современных подходов к обеспечению здоровья населения [6].

Исследование соотношения риска и пользы является неотъемлемым элементом фармакотерапии. Анализ исторического контекста позволяет выявить ряд ключевых этических дилемм, связанных с медицинской практикой, таких как конфиденциальность, информированное согласие, использование животных моделей, трансплантология, а также масштабные исследования, направленные на фундаментальное понимание естественных наук. Традиционно, врачи воспринимались как целители и защитники здоровья. В исторической перспективе медицинские практики были тесно связаны с религиозными и культурными верованиями, что наделяло врачей особым статусом в обществе. Однако, некоторые события последних лет выявили теневую сторону медицины, продемонстрировав вопиющее нарушение этических принципов и прав человека [2].

Многочисленные свидетельства свидетельствуют о злоупотреблении доверием пациентов и проведении бесчеловечных медицинских экспериментов. Примечательно, что значительная часть медицинских работников, причастных к этим преступлениям, сумела избежать правосудия и продолжить свою профессиональную деятельность [1].

В этом контексте следует уточнить, что для осуществления медицинского вмешательства необходимо получить от пациента информированное согласие, которое может быть выражено явно или подразумеваемо. Явное согласие, чаще всего оформляемое в письменном виде, предполагает активное волеизъявление пациента на проведение конкретного лечебного мероприятия после получения исчерпывающей информации о его целях, методах, потенциальных рисках и возможных осложнениях. Подразумеваемое согласие возникает в ситуации, когда действия пациента (например, посещение врача, явка на операцию в назначенное время, соблюдение предписанных процедур) интерпретируются как неявное согласие на медицинское вмешательство. Юридические и этические проблемы возникают при превышении границ предоставленного согласия (например, проведение несогласованных процедур), а также при несоответствии фактических рисков и осложнений информации, предоставленной пациенту. Нарушением прав пациента может также считаться возникновение осложнений, не указанных в форме согласия или предоставленных в искаженном виде [9].

Некорректная идентификация заболевания, неправильное описание терапевтических процедур и их потенциальных осложнений, а также проведение медицинских манипуляций без информированного согласия пациента могут привести к существенным негативным последствиям для здоровья и благополучия индивида, включая физический, психологический и экономический ущерб. В таких случаях пациент имеет право обратиться в судебные инстанции с иском о врачебной халатности, предъявив медицинскому работнику обвинения в неэтичном поведении [10].

Законодательство Российской Федерации гарантирует защиту прав пациентов и предоставляет им возможность обжалования действий медицинского персонала. В случае выявления нарушений пациент вправе обратиться с жалобой к руководству медицинского учреждения, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации или непосредственно в суд. В таких случаях, для получения квалифицированной юридической помощи, рекомендуется проконсультироваться с адвокатом.

Как результат, лица, виновные в нарушении прав пациентов, могут быть привлечены к различным видам ответственности: дисциплинарной, административной, уголовной, а также нести материальную и гражданско-правовую ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Анализ правового регулирования и этических аспектов медицинской практики позволяет выделить следующие ключевые моменты. Преступления, предусмотре-

тренные статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации, характеризуются сложной структурой вины, включающей как умышленное создание опасной для жизни и здоровья ситуации, так и неосторожное причинение смерти. Особое внимание заслуживает проблема информированного согласия в контексте принятия суррогатных решений. Неполнота информации о состоянии пациента, в частности, о причинах развития осложнений, может существенно повлиять на выбор стратегии лечения. В таких случаях лица, принимающие решение за пациента, оказываются в затруднительном положении, поскольку не обладают достаточными данными для адекватной оценки ситуации и выбора оптимального варианта медицинской помощи. Обеспечение преемственности в медицинской коммуникации и прозрачности принятых решений является важным условием для минимизации рисков врачебных ошибок и повышения качества медицинской помощи. Врач, как представитель медицинского учреждения, несет ответственность за информирование пациента и его семьи о состоянии здоровья, причинах возникновения осложнений и прогнозе заболевания [11].

Индивидуальная и институциональная ответственность в контексте нежелательных медицинских событий подразумевает комплексный подход, включающий в себя следующие аспекты.

Медицинские работники обязаны информировать пациентов о возникновении нежелательных явлений в ходе оказания медицинской помощи и незамедлительно доводить эту информацию до сведения руководства медицинского учреждения. Последнее, в свою очередь, должно обеспечить всестороннюю поддержку пострадавшим пациентам, исключив возникновение дополнительных финансовых трудностей. Системный анализ причин возникновения нежелательных событий, а также разработка и реализация корректирующих мероприятий являются неотъемлемыми элементами обеспечения безопасности пациентов. В случае установления факта медицинской ошибки, медицинский работник или представитель медицинского учреждения должны принести извинения пациенту. Поощрение внедрения инновационных технологий и развитие эффективной коммуникации между всеми участниками медицинского процесса признаются ключевыми факторами повышения безопасности пациентов [7].

Анализ медицинской документации пациента играет ключевую роль в судебных процессах, связанных с врачебной халатностью. Сравнительный анализ состояния здоровья до и после медицинского вмешательства позволяет установить причинно-следственную связь между действиями медицинского работника и возникшими осложнениями или ухудшением состояния пациента. Медицинские записи фиксируют анамнез, диагноз, на-

значенное лечение, включая лекарственные препараты, и результаты проведенных процедур. Например, наличие в истории болезни сведений об аллергических реакциях на определенные медикаменты и игнорирование этой информации врачом при выборе лечебной тактики может служить неоспоримым доказательством его небрежности.

Дополнительными доказательствами врачебной ошибки могут выступать показания очевидцев, а также заключение независимого медицинского эксперта. Последний, обладая специальными знаниями и опытом, проводит всесторонний анализ представленных медицинских документов и дает оценку соответствия действий врача общепринятым стандартам медицинской помощи. Заключение эксперта позволяет установить, нарушил ли врач правила медицинской практики и допустил ли он отступления от установленных алгоритмов диагностики и лечения [3].

Для достоверной оценки профессиональных действий медицинского работника в ходе судебного разбирательства экспертное сообщество должно включать специалистов, обладающих действующими лицензиями, аналогичными квалификации лечащего врача. Вероятность развития неблагоприятных исходов медицинского вмешательства, как правило, минимальна и напрямую связана со степенью профессиональной некомпетентности медицинского персонала. Системное нарушение стандартов медицинской практики, угрожающее безопасности других пациентов, а также множественные претензии со стороны пациентов могут служить основанием для дисциплинарных взысканий или увольнения медицинского работника. При наличии состава преступления, выразившегося в грубом нарушении профессиональных обязанностей, умышленном причинении вреда пациенту или оказании медицинской помощи лицом, находящимся в состоянии наркотического опьянения, медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности [4]. Следует отметить, что случаи привлечения медицинских работников к уголовной ответственности являются относительно редкими и, как правило, связаны с наиболее вопиющими нарушениями медицинской этики и законодательства.

Всё вышеперечисленное позволяет сделать вывод о том, что обязанность врача предупреждать возникновение вреда третьему лицу и врач обладает информацией, позволяющей оценить эту вероятность. В таких случаях врач должен взвесить потенциальный вред от разглашения конфиденциальной информации о пациенте и потенциальный вред для третьего лица от отсутствия предупреждения. Решение о предупреждении должно приниматься с учетом всех обстоятельств конкретного случая и в соответствии с действующим законодательством.

Вопрос о раскрытии информации о пациенте с целью защиты третьих лиц представляет собой сложную этическую и юридическую дилемму, решение которой требует глубокого индивидуального анализа каждой конкретной ситуации. Принятие решения о необходимости предупреждения потенциальной жертвы должно основываться на тщательной оценке характера взаимоотношений между пациентом и потенциальной жертвой, степени выраженности угрозы и вероятности ее реализации.

В случае возникновения обоснованных подозрений в наличии угрозы, медицинский работник должен тщательно взвесить характер, форму и объем передаваемой информации. Желательно зафиксировать факт предупреждения в письменном виде, что позволит подтвердить выполнение профессиональных обязанностей в случае возникновения юридических споров. Однако в экстренных ситуациях, когда промедление может привести к необратимым последствиям, допустимо устное предупреждение с последующим письменным подтверждением [5].

Принимая решение о предупреждении, врач должен четко обосновать свои действия, опираясь на имеющиеся медицинские данные и информацию о поведении пациента. Следует избегать неопределенных и обобщенных формулировок, а также категоричных прогнозов относительно вероятности насильственных действий со стороны пациента.

Таким образом, решение о раскрытии конфиденциальной медицинской информации является многофак-

торным и требует от медицинского работника высокой степени профессионализма и ответственности. Важно соблюдать баланс между защитой прав пациента на конфиденциальность и обязанностью предотвращать потенциальный вред третьим лицам.

Выводы. Существующая нормативно-правовая база, регулирующая отношения в сфере охраны здоровья граждан, не в полной мере отвечает потребностям современной практики. Концептуальные и юридические пробелы законодательства препятствуют эффективному регулированию деятельности субъектов здравоохранения. Для устранения указанных недостатков необходимо активнее вовлекать медицинских работников в процесс разработки и совершенствования законодательства. Их практический опыт позволит обеспечить более точное отражение в нормативных актах специфики медицинской деятельности и создать условия для ее оптимизации.

Проведенное исследование позволяет заключить, что существующая ситуация в сфере здравоохранения требует повышения правовой культуры всех ее участников. Анализ полученных данных указывает на тесную взаимосвязь между уровнем правовой грамотности и эффективностью функционирования системы здравоохранения. Повышение правосознания государственных служащих, медицинских работников и пациентов способствует более качественному обеспечению прав граждан на охрану здоровья, оптимизации правоприменительной практики в здравоохранении и, в конечном итоге, улучшению здоровья населения.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Баньковский А.Е., Панкратова К.М. Актуальные проблемы международно-правового сотрудничества в противодействии эпидемиям и пандемиям // Вестник экономической безопасности. 2020. № 5. С.160–166.
- Гасанов Р.И. Понятие врачебной тайны и ее значение в врачебной практике //Актуальные аспекты развития современной науки: сборник статей Международной научно-практической конференции. Издательство: Наука и просвещение. 2023. С. 101–106.
- Исхакова С.И., Лифанова М.В. Применение уголовного закона к понятию «врачебная ошибка» //Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2019. № 1. С. 52–55.
- Крылова Н.Е., Фадеева М.А. Ответственность медицинского работника за преступную неосторожность в профессиональной сфере в контексте уголовной политики государства //Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 2021. № 4. С. 23–37.
- Крюкова Е.С. Врачебная тайна в аспекте охраны генетической информации //Правовое государство: теория и практика. 2021. № 2. С. 10–25.
- Михель Д. Данные, принципы и стратегии: как работают глобальные механизмы контроля эпидемии ВИЧ //Философско-литературный журнал «Логос». 2021. Т.31. № 1. С. 143–175.
- Олейник М.И. Анализ состава статьи 238 уголовного кодекса Российской Федерации //Моя профессиональная карьера. 2021. Т.2. № 26. С. 226–230.
- Пьер-Ив М. Индивидуальные свободы в условиях кризиса в области климата и здравоохранения: размышления о тотализирующей идеологии прав человека //Правосудие. 2021. Т. 3. №2. С. 17–62.
- Саяпина С.М. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство: проблемы содержания и процесса оформления //Медицинское право: теория и практика. 2018. Т. 4. № 1. С. 42–47.
- Суворов И.А. Врачебная халатность в США: от древней истории до недавних споров //Вестник магистратуры. 2021. № 10. С. 82–86.
- Топильская Е.В. К вопросу о квалификации ненадлежащего оказания медицинской помощи по ст. 238 Уголовного Кодекса Российской Федерации //Криминалистика. 2021. № 2. С. 53–60.