

А.А. Тыртышный

К ВОПРОСУ О МЕДИЦИНСКОМ (ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОМ) ПРАВЕ: НЕКОТОРЫЕ ДОКТРИНАЛЬНЫЕ И ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

В статье анализируются некоторые доктринальные, правоприменительные и образовательные аспекты становления здравоохранительного (медицинского) права. На основе анализа отечественных и зарубежных концепций проведено исследование концептуальных подходов к определению, предмета и метода здравоохранительного права, намечены направления развития таких подходов. На основе анализа мониторинга правоприменения в сфере охраны здоровья выявлены его актуальные проблемы, отдельно выделены уголовно-правовые аспекты. Проведён анализ системы подготовки кадров для правового обеспечения сферы охраны здоровья, предложены меры по совершенствованию методологии подготовки современных юристов, формированию развитого правосознания субъектов сферы охраны здоровья.

Ключевые слова: медицинское (здравоохранительное) право, образовательные аспекты, доктринальные аспекты, правоприменительные аспекты, концептуальный подход, мониторинг правоприменения в сфере охраны здоровья, методология подготовки юристов, правосознание.

А.А. Tyrtysnyi

TO THE ISSUE OF MEDICAL (HEALTH) LAW: SOME DOCTRINAL AND LEGAL ASPECTS

The article analyzes some doctrinal, law enforcement and educational aspects of becoming a health (medical) law. Based on the analysis of domestic and foreign concepts, a study of conceptual approaches to the definition, subject and method of health law, charted the development of such approaches. Based on the analysis of monitoring enforcement in the field of health, are identified the relevant issues and separate criminal aspects. The analysis of the training system for legal support of health protection proposed measures for improving the methodology of modern lawyers training and the formation of a developed legal consciousness of subjects the health sphere of protection.

Keywords: medical (health) law, educational aspects, doctrinal aspects, enforcement aspects, conceptual approach, monitoring of law enforcement in the sphere of health protection, methodology of training of lawyers, the sense of justice.

Актуальность постановки проблемы медицинского (здравоохранительного) права для практики правореализации в сфере охраны здоровья трудно переоценить. Только за 2014–2017 годы, по

данным статистики (неофициальной), в России происходит свыше 50 000 так называемых врачебных ошибок. Общественный резонанс по поводу таких ошибок сравним с реакцией общества на громкие преступления экстремистской и террористической направленности, расследование дел серийных убийц,

© Тыртышный А.А., 2018.

насильников и маньяков. Объяснение этому явлению коренится в самой сути положений статьи 41 Конституции РФ, устанавливающей и гарантирующей право на охрану здоровья граждан. Так, часть 2 статьи 41 Конституции РФ содержит положение о том, что «... в Российской Федерации ... принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения» и, подчеркнём особо, «поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека» [15].

Статья 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе, и прямо называет виды деятельности, способствующие укреплению здоровья, которые должны поощряться [16]. Норма указанной статьи настоящего закона под охраной здоровья граждан понимает систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи. Этой норме уже более 5 лет, и опыт её практической реализации отражает достигнутые результаты. Например, увеличение общей продолжительности жизни граждан в РФ и превышение показателей рождаемости над смертностью впервые в постсоветский период, а также увеличение объема и качества медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Особо следует отметить позитивную динамику объёма и качества

медицинской помощи в кардиохирургии, что является результатом повседневного, кропотливого и неустанного труда врачей, организаторов здравоохранения – представителей Ассоциации сердечно-сосудистой хирургии и непосредственно НЦССХ им. А.Н. Бакулева.

Научное и высокопрофессиональное обсуждение ключевых проблем развития правового обеспечения сердечно-сосудистой хирургии состоялось на правовых секциях XX Ежегодной сессии Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева со Всероссийской конференции молодых ученых, на XXI Ежегодной сессии ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России со Всероссийской конференции молодых ученых, на XXIII Всероссийском съезде сердечно-сосудистых хирургов, что, в свою очередь, дало определенный толчок к исследованию малоизученных и проблемных вопросов в медицинском праве.

В результате проведенных обсуждений и заседаний рабочей группы по разработке и апробации правовой модели защиты прав субъектов сферы охраны здоровья были выявлены три основные группы проблем здравоохранительного права, а именно: доктринальные, правоприменительные, образовательные.

I. Доктринальные проблемы

В отечественной и зарубежной юридической науке до настоящего времени нет единого взгляда на характер и природу правоотношений, которые называют медицинским, или здравоохранительным, правом [34].

В зарубежной доктрине права конструируют два подхода, которые можно выразить понятиями «государственный патернализм в сфере охраны здоровья» и «саморегулирование сферы охраны здоровья с основой ГЧП» [2]. Государственные органы традиционно играют важную роль в различных областях здравоохранения и медицины. Однако не следует рассматривать их в качестве особой стороны. Обычно они ограничиваются вопросами предоставления и финансирования медицинского обслуживания.

Помимо этих вопросов государственные органы занимаются в основном разработкой и утверждением законов, а также контролем их соблюдения. Эти действия государственных органов в области здравоохранения не отличаются от их действий в иных областях – часть 1 ст. 41 Конституции РФ [15; 32].

Правовые нормы предоставления медицинской помощи (услуг как составной части медицинской помощи) регулируют различные правоотношения, в том числе направленные на качество медицинской помощи, конфиденциальность, медицинскую информацию, право на обоснованное причинение вреда – риск, в том числе – т.н. врачебную ошибку, защиту прав пациента и т.д. Правовые нормы финансирования медицинской помощи регулируют вопросы бюджетирования здравоохранения, лицензирования, аккредитации специалистов, ценообразования и т.д. Правовые нормы медицинского страхования устанавливают нормы, регулирующие доступ к медицинской помощи, защиту конфиденциальной информации и т.д. В настоящее время бесспорным является единство здравоохранительного права на уровне особой комплексной отрасли законодательства об охране здоровья. Нормы этой отрасли отличаются от прочих норм тем, что они регулируют действия вышеназванных сторон. Представляется обоснованным выделение самостоятельных принципов здравоохранительного права [31].

Некоторые теоретики придерживаются мнения, что здравоохранительное право обладает собственными принципами. Приверженцы этой точки зрения, т.е. те, кто признает единство на обоих уровнях (госпатернализма и саморегулирования), обычно рассматривают здравоохранительное право как отдельную отрасль законодательства, но не права (Малеина М.Н., Мохов А.В. и др.) [33]. Другие теоретики отрицают единство на уровне принципов и склоняются к мысли, что принципы здравоохранительного права – это не более чем принципы уголовного, гражданского и административного пра-

ва [34]. Так, ответственность за причинение вреда здоровью граждан наступает в соответствии с нормами гражданского права (ст.ст. 1084–1094 Гражданского кодекса РФ), административного права (глава 6 Кодекса РФ об административных правонарушениях) и уголовного права (глава 16 Уголовного кодекса РФ). Приведем краткую характеристику основных нормативных правовых актов, составляющих базу медицинского права в Российской Федерации:

1. Ст. 41 Конституции Российской Федерации

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом [15].

2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет: правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения, медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осу-

ществлении деятельности, медицинских работников и фармацевтических работников, гарантии реализации этих прав; полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья [16].

3. Ст.ст. 109, 111, 112, 115, 118, 120, 121, 122, 123, 124 Уголовного кодекса Российской Федерации

Преступления против жизни и здоровья человека [18].

4. Ст.ст. 151, 1064, 1099, 1100, 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации

Возмещение моральной компенсации за причинение вреда здоровью [22].

5. Глава 6 Кодекса РФ об административных правонарушениях

Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность [17].

6. Ст. 25 Всеобщей декларации прав человека

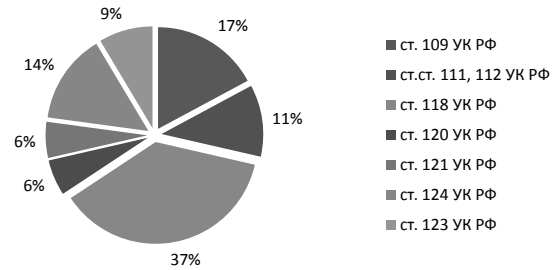
Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам [1].

Углубляясь в уголовно-правовую составляющую и основываясь на данных мониторинга судебной практики по уголовно наказуемым нарушениям в сфере охраны здоровья, можно сделать вывод, что чаще всего пострадавшей стороной выступает лицо, в силу разных причин получившее некачественную медицинскую помощь (в определённых случаях – услуги), или же его родственники, в отношении которых было совершено уголовно наказуемое деяние, а именно:

противоправные действия, подробное описание которых содержится в главе 16 УК РФ, а именно в статьях 109, 111, 112, 115, 118, 120, 121, 122, 123, 124. В Диаграмме 1 представлены количественно-качественные показатели норм УК РФ, использующихся при вынесении приговора обвиняемым [18].

Диаграмма 1

Количественно-качественные показатели норм УК РФ, использующихся при вынесении приговора обвиняемым



Таким образом, медицинское (здравоохранительное) право представляет собой комплекс норм гражданского, уголовного и административного права, объединенных единым признаком – характером правоотношений лиц (физических и юридических), занятых в сфере здравоохранения. Ключевой темой развития дискуссии о природе здравоохранительного права, на наш взгляд, является исследование природы принципов, лежащих в основе этих норм [24]. Представляется, что основу здравоохранительного права образуют такие принципы, как принцип свободы заключения договора, принцип добросовестности исполнения заключенного соглашения, принцип наступления ответственности только за совершённое противоправное деяние, а также принцип верховенства права. Спорным остается вопрос о наличии единства на уровне правового закрепления в различных нормативных правовых актах и особенно – в механизмах реализации этих принципов.

Как видно из настоящего анализа, развитие предмета и метода медицинского (здравоохранительного) права за рубежом (опыт 16 стран) [25] про-

исходит в рамках конкуренции двух концепций с постепенным смещением предмета правового регулирования медицинской помощи на более широкий круг правоотношений – охрану здоровья в целом. Второй особенностью является гибкое применение в правовых системах различных зарубежных стран принципов, относящихся к обеим концепциям – госпатернализма и саморегулирования.

В России впервые проблема определения предмета и метода медицинского (здравоохранительного) права и его принципов нашла разрешение в работах профессора Валентина Степановича Михайлова из ДВГУ. Результатом его более чем десятилетней научной работы стала защита в 1973 году докторской диссертации по теме «Международно-правовое регулирование здравоохранения». Можно сказать, что именно международно-правовой аспект позволил профессору Михайлову выступить инноватором и открыть новое направление – медицинское (здравоохранительное) право для отечественной юриспруденции [26].

В последующие годы, примерно 15 лет, это направление было неактивным, и только в середине 1980-х годов профессор Сергеев Ю.Д. задал новый вектор в становлении медицинского права – создание Ассоциации медицинского права и кафедр медицинского права при медицинских вузах. Сегодня результатом этой работы стали кафедры медицинского права в медицинских вузах страны (около 16 кафедр), популяризация этого направления, развитие правового просвещения среди медицинских работников, создание Национальной ассоциации медицинского права в России. В этот период налаживаются активные контакты со Всемирной ассоциацией медицинского права и другими международными и национальными институтами гражданского общества, специализирующимися в сфере охраны здоровья граждан.

С начала 2000-х годов вектор развития медицинского (здравоохранительного) права перемещается в область юриспруденции:

1) развиваются адвокатская специализация и юридический консалтинг в сфере охраны здоровья;

2) в юридических вузах начинается подготовка юристов по медико-правовой специализации (профилю) – СПбГУ, РИНХ, РосНОУ, МГЮА;

3) активизируются контакты с зарубежными и отечественными профессионально-общественными объединениями участников профессиональной деятельности в сфере правового регулирования охраны здоровья.

Ключевыми факторами становления специализации стали:

– изменение методологии развития правовой системы и системы законодательства России: появление новых отраслей права и законодательства – экологического, земельного, спортивного, энергетического, инновационного, медицинского права и т.д.;

– глобализация права и взаимопроникновение различных правовых систем и, прежде всего, – тенденции интеграции правового обеспечения сферы здравоохранения на постсоветском пространстве в рамках БРИКС, ЕАЭС и т.д. [30];

– запросы медико-правовой практики – с начала 1990-х годов растет спрос на оказание юридических услуг в медико-правовой сфере: законотворческой и экспертной деятельности; правовой защиты профессионального медицинского сообщества; защиты прав потребителей при получении медицинских услуг; правовых аспектов оказания высокотехнологичной медицинской помощи и др.

II. Правоприменительные проблемы

Подробный анализ современного состояния зарубежного и отечественного правоприменения в сфере здравоохранения выявляет следующие критически важные аспекты этих проблем:

- обоснованный риск в хирургической деятельности;
- правовая квалификация так называемых врачебных ошибок;
- проблемы урегулирования споров между врачами и пациентами при оспа-

ривании предоставленных медицинских услуг;

- экспертиза качества медицинской помощи и другие.

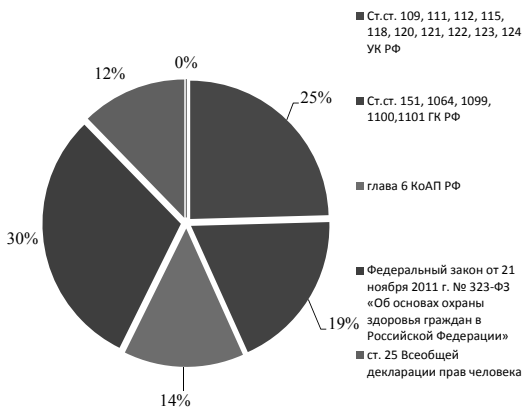
Статистическая значимость аналитики судебной практики в области медицинского права состоит в том, что анализ судебной практики является механизмом для получения объективных данных, касающихся оценки следующих составляющих правового регулирования данной отрасли права, а именно:

- выявление нормативно-правовой базы, регулирующей все правовые процессы в сфере здравоохранения;
- статистическая оценка этой нормативно-правовой базы;
- выявление основных способов взаимодействия субъектов данных правоотношений;
- выявление эндогенных и экзогенных факторов влияния на взаимодействия субъектов данных правоотношений;
- определение критических моментов и пробелов в нормативно-правовой базе, регулирующей эту сферу правоприменения.

Количественно-качественные показатели по применяемым НПА в медицинском праве можно рассмотреть в Диаграмме 2.

Диаграмма 2

Количественно-качественные показатели по применяемым НПА в медицинском праве



Анализ правоприменительной практики показывает, что и в зарубежной и отечественной практике наблюдаются сходные проблемы в правовом регулировании сферы здравоохранения, но правовые модели и механизмы их разрешения при всей схожести имеют различия.

Остановимся на наиболее ярких проявлениях совпадения и различий. В качестве примера можно привести рассмотрение дела о нарушениях прав на охрану здоровья в Европейском суде по правам человека и в российских инстанциях. Министерство здравоохранения РФ направило для принятия к руководству материалы, содержащиеся в Постановлении ЕСПЧ от 23 февраля 2016 года «Дело У.У. против России» (жалоба № 40378/06), – факты дела приводить не будем, ввиду её объёмности, но отметим, что заявитель обратилась в ЕСПЧ из-за нарушения прав на оказание медицинской помощи, выраженное в искажении принципа верховенства права посредством действий органов здравоохранения, приведшим к разглашению конфиденциальной информации о здоровье потерпевшей без её согласия [14].

Обосновывая роль государственных органов по оказанию медицинской помощи, суд (ЕСПЧ) отмечает, что формулировка «в соответствии с законом» требует, чтобы оспариваемая мера имела определенную основу в национальном законодательстве и была совместима с принципом верховенства права, который в явной форме упомянут в преамбуле Конвенции и присущ предмету и цели статьи 8. ... Требование предсказуемости закона предусматривает, помимо прочего, наличие в нем надлежащего указания на обстоятельство, при которых такой закон подлежит применению, а также на условия применения органами государственной власти мер, затрагивающих права лиц, гарантированные Конвенцией (см. постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Фернандес Мартинес против Испании» (Fernández Martínez v Spain), жалоба № 56030/07, пункт 117, ЕCHR 2014 (выдержки)).

На схожесть правовой природы таких проблем правоприменения за рубежом и в России указывает анализ доклада Федеральной антимонопольной службы РФ за 2015 год. К примеру, одним из выводов доклада стало утверждение о том, что вопросы качества и безопасности медицинской деятельности/помощи в нормативных правовых актах решены противоречиво, а многие не решены совсем. В материалах проверки имеются многочисленные примеры, когда в ответ на жалобы граждан на действия или бездействия медицинских работников, приведших в том числе к смерти пациентов. Росздравнадзор вместо оценки конкретных обстоятельств, связанных с действиями медицинских работников, проверял только соблюдение порядка оказания медицинской помощи (подробнее – в разделе 2.4 настоящего доклада).

Из пункта 21 статьи 2 ФЗ-323 следует, что под качеством медицинской помощи понимается «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» [16].

Работа по снижению противоречивости и предсказуемости законодательства в сфере охраны здоровья, особенно на уровне подзаконных актов, – самостоятельное и огромное направление совместной работы профессиональных медицинского и юридического сообществ. Определение порядка действий руководителя органов управления здравоохранением, ЛПУ, врачей-специалистов при возникновении правового спора, модели взаимодействия с правоохранительными органами, адвокатами (представителями), экспертным сообществом действий указанных лиц при судебном (внесудебном) и досудебном порядке образуют ключевые элементы системы медико-правовой поддержки медицинских работников и условиям защиты прав пациентов. Эти и другие вопросы обсуждались в ходе научных дискуссий

в рамках Международного конгресса по здравоохранительному праву стран СНГ и Восточной Европы 7–9 ноября 2012 года в Москве [33].

III. Образовательные проблемы

В настоящее время осуществляется подготовка кадров для правового обеспечения сферы охраны здоровья в пределах программ кафедр медицинского права в ряде медицинских вузов (18 по состоянию на 2017 год): Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, МГМСУ (г. Москва), Самарский ГМУ, РМАПО (г. Москва), Алтайский ГМУ, Казанский ГМУ, Рязанский ГМУ, Нижегородская ГМА, Новосибирский ГМУ и других.

В юридических вузах подготовка кадров ведётся юридическими вузами и факультетами (РУДН, РАНХиГС, СПбГУ, РосНОУ и др.). В частности, Российским новым университетом в 2007 году разработаны учебные планы специалитета и в 2011 году произведён выпуск специалистов по ускоренной программе, а подготовка по профилю бакалавриата начата в 2011 году по образовательной программе «Правовое обеспечение медицинской деятельности». С 2012 года открыта магистерская программа «Правовое регулирование в сфере здравоохранения» [29].

В медицинских вузах в рамках реализации ГОС ВО СПЕЦИАЛИТЕТ 31.05.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (стандарт 2010 года) содержалась обобщённая правовая компетенция следующего содержания – выпускник должен обладать:

- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ПК-4).

В новом ФГОС ВО Лечебное дело (2016 года) изменилось содержание «правовой компетенции»: обладать способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3).

Как видим в приведённом примере, содержание компетенции в новом стандарте изменилось радикально: от

осознания конкретных видов юридической ответственности – уголовной, гражданско-правовой, административной и дисциплинарной мы ориентируем специалиста на способность использовать основы правовых знаний [35].

В ФГОС ВО по подготовке кадров высшей квалификации (направление подготовки 31.06.01. клиническая медицина) собственно правовые компетенции отсутствуют. Наиболее близка по смыслу норма о том, что выпускник должен обладать готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-4). Анализ содержания аннотации к рабочей программе дисциплины «Кардиохирургия» (Направление подготовки: 31.06.01 Клиническая медицина, Профиль (направленность): 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь. Общая трудоемкость дисциплины: число зачетных единиц – 2, всего 72 часа) показывает, что целью изучения данной дисциплины является знание обучающимися основ организации хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. Можно предположить, что под организацией хирургической помощи понимаются, в том числе, и меры правового характера, но однозначный вывод об объеме правовых знаний, получаемых выпускником аспирантуры, сделать затруднительно.

Проблема заключается ещё и в том, что модернизация здравоохранения (положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ») и других нормативных правовых актов) с необходимостью требует наличия экспертов по оценке и сертификации квалификаций юридических кадров медико-правовой специализации в сфере правового обеспечения здравоохранения по таким приоритетным направлениям, как:

- защита медицинских работников и прав пациентов;
- экспертиза качества медицинской помощи;

- судебные, досудебные и внесудебные способы урегулирования споров между врачами и пациентами;

- государственно-частное партнерство в решении актуальных задач модернизации здравоохранения;

- саморегулирование медицинской деятельности;

- антикоррупционное поведение организаторов здравоохранения и медицинских работников.;

- актуализация методологии формирования развитого правосознания юридических кадров для сферы охраны здоровья [36].

Одним из значимых результатов, отражающих необходимость создания современной системы подготовки кадров для сферы правового регулирования охраны здоровья, стало соглашение между АЮР и АССХ от 20.10.16 об образовании Центра медико-правовой поддержки и Координационного совета. В рамках этих проектов проводятся совещания по разработке и аккредитации приоритетных мер правовой поддержки медицинских работников, программ повышения квалификации и по профессиональной переподготовке кадров для правового обеспечения здравоохранения. Образовательные мероприятия включены в План работы АЮРО на 2016/2017 год.

Центр медико-правовой поддержки как формат взаимодействия государственной системы охраны здоровья и институтов гражданского общества, на наш взгляд, может включать следующие элементы.

- Координационный совет, объединяющий профессиональные медицинские и юридические ассоциации (АЮР, АЮРО, АССХ, НМП и другие);

- Центр медико-правового образования в составе кафедр (центров) здравоохранительного (медицинского) права МГУ, МГЮА(У), РосНОУ и других вузов;

- Лабораторию (институт) медико-правовых исследований: на базе научно-исследовательского потенциала АССХ, АЮРО, АнВУЗ и других;

• Платформу (портал) онлайн и офлайн повышения квалификации и переподготовки, правового консультирования медицинских работников, экспертов и специалистов сферы охраны здоровья;

• Совет по стандартизации профессиональной деятельности вспомогательного (немедицинского) персонала в здравоохранении, объединяющего юристов, кадровиков, IT-специалистов и других.

Пилотная(ые) программа(ы) Центра медико-правовой поддержки реализуется(ются) в регионах: Московская область, Москва, Ростовская область, Приморский край, Республика Алтай и других. Даль-

нейшее сотрудничество между АССХ, НЦССХ имени А.Н. Бакулева, АЮР, АЮРО и ведущими юридическим вузами России поможет найти формы развития относительно нового направления взаимодействия профессиональных медицинского и юридического сообществ по медико-правовой поддержке субъектов сферы охраны здоровья. Эта работа способствует проведению междисциплинарных социально-правовых исследований с целью решения выявленных доктринальных, правоприменительных и образовательных проблем.

Литература

Международно-правовые акты

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) // СПС «Гарант».

2. Европейская Конвенция по правам человека (Рим, 4 ноября 1950 г.) (с изменениями от 21 сентября 1970 г., 20 декабря 1971 г., 1 января, 6 ноября 1990 г., 11 мая 1994 г.) // СПС «Гарант».

3. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950 г.) вместе с Протоколом № 1 (подписан в г. Париже 20.03.1952 г.), Протоколом № 4 «Об обеспечении некоторых прав и свобод, помимо тех, которые уже включены в Конвенцию, и первый Протокол к ней» (подписан в г. Страсбурге 16.09.1963г.), Протоколом № 7 (подписан в г. Страсбурге 22.11.1984 г.) с изм., внесенными Протоколом № 14 от 13.05.2004 г. // СПС «Гарант».

4. Конституции (Grundlagarna) приводится по сборнику «Конституции государств Европы». – М. : НОРМА, 2001.

5. Конституции зарубежных государств : учебное пособие / сост. проф. В.В. Маклаков. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Волтерс Клувер, 2003.

6. Конституционные акты Франции // Конституции зарубежных государств : учебное пособие / сост. проф. В.В. Маклаков. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Волтерс Клувер, 2003.

7. Конституция Индии. – М. : Издательство иностранной литературы, 1956; Constitution of India. – New Delhi, 1982. Constitutions of the Countries of the World. / Ed. A.P. Blaustein and G.H. Flanz, India. Issued septembre 1994; Интернет/<http://alfa.nic.in/const/a1.htm>. В настоящем издании дается в извлечениях.

8. Конституция Польши (Республики Польша) от 2 апреля 1997 г. / текст Конституции приводится по сборнику «Конституции государств Европы». – М. : НОРМА, 2001.

9. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.).

10. Конституция Финляндии от 11 июля 1999 г. (вступление в силу 1 марта 2000 г.).

11. Конституция Финляндии, по решению Парламента, принятому в порядке, предусмотренном § 67 Устава Парламента.

12. Конституция Эстонской Республики. Принята на референдуме 28 июня 1992 года.

13. Основной закон Федеративной Республики Германия // Федеративная Республика Германия. Конституция и законодательные акты / пер. с нем.; под ред. Ю.П. Урьяса. – М. : Прогресс, 1991. – Приводится по: Конституции государств Европейского союза / под общей редакцией Л.А. Окунькова. – М. : Издательская группа ИНФРА-М–НОРМА, 1997. – С. 181–234.

14. Постановление ЕСПЧ от 13.11.2012 «Дело “Y.U.” против Российской Федерации» (жалоба N 41354/10).

Конституция Российской Федерации

15. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Российская газета. – 1993. – 25 декабря. – № 237.

Федеральные конституционные и Федеральные законы:

16. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Парламентская газета. – 2011. – 24 ноября. – 01 декабря. – № 50.

Кодексы Российской Федерации:

17. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 № 21-ФЗ (ред. 29.06.2015) // Собрание законодательства РФ. – 2015. 09 марта. – № 10. – Ст. 1391.

18. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (изм. 28 ноября 2015 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 17 июня. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.

19. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 13.07.2015) (с изм. и доп., вступ. В силу с 15.09.2015) // Парламентская газета. – 2001. – 22 декабря. – № 241–242.

20. Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации от 24.07.2002 № 95-ФЗ (изм. 19 июля 2009 года) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – 29 июля. – № 30.

21. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 28.11.2015) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – 18 ноября. – Ст. 4532.

22. Гражданский кодекс Российской Федерации часть первая от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ, часть вторая от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ, часть третья от 26 ноября 2001 г. № 146-ФЗ и часть четвертая от 18 декабря 2006 г. № 230-ФЗ (изм. 28 ноября 2015 года // Российская газета. – 1994. – 08 декабря. – № 238-239; Российская газета. – 1996. – 6, 7, 8 февраля. – № 23, 24, 25; Российская газета. – 2001. – 28 ноября. – № 233; Российская газета. – 2006. – 22 декабря. – № 289.

Научная литература

23. Актуальные проблемы становления альтернативной процедуры урегулирования споров с участием посредника (процедуры медиации) в Российской Федерации : коллективная монография / под ред. А.А. Тыртышного. – М., 2012.

24. Гареев А.А., Муслев Б.В., Тыртышный А.А. Формирование профессиональных компетенций в сфере правового обеспечения здравоохранения // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2013. – № 2. – С. 65–68.

25. Кашкин С.Ю., Субочев В.В., Кручинина Н.В., Ситдикова Л.Б., Джинджолия Р.С., Морозова Н.С., Регент Т.М., Морозов М.А., Помазкова С.И., Коновалова Е.А.,

Криеренко А.В., Агаркова А.Н., Кожанов Т.А., Зернова Н.С., Орлов Д.А. Создание института досудебного урегулирования споров в фонде социального страхования // Отчет о НИР. – 2016. – 07 октября. – № 375. (Фонд социального страхования Российской Федерации.)

26. Михайлов В.С. Международно-правовое регулирование здравоохранения : автореферат дис. ... д-ра юрид. наук. – М., 1973.

27. Муслев Б.В. Правовые основы регулирования отечественного здравоохранения : монография. – М. : РосНОУ, 2013. – 180 с.

28. Семина Т.В. Проблематика социально-правового конфликта в сфере современного здравоохранения // Бюллетень Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН «Сердечно-сосудистые заболевания». – 2017. – Т. 18. – № 6. – С. 595–601.

29. Тыртышный А.А. Проблема профессионализации обучающихся по специализации (профилю) «Правовое обеспечение медицинской деятельности» // Вестник Российского нового университета. – 2012. – Выпуск 3. Проблемы права. – С. 5–10.

30. Tyrtyschny, A., Tomas, S. Interaction of European and Russian legal consciousness // BRICS Law Journal. – 2015. – Т. II. – № 2. – С. 34–49.

31. Тыртышный А.А. Развитие профессионального правосознания в процессе юридического образования: взаимосвязь конституционных принципов и российской правовой традиции // 20-летие Конституции Российской Федерации: практика реализации принципов конституционализма в условиях развития российской правовой традиции : сборник научных статей по материалам VIII Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию Конституции Российской Федерации. – М. : РосНОУ, 2013. – С. 21–25.

32. Правоведение : учебник для военных вузов / А.А. Гареев., Б.В. Муслев, А.А. Тыртышный и другие / под редакцией О. Ю. Ефремова. – СПб. : Питер, 2015. – 464 с. – (Сер. Учебник для военных вузов.)

33. Малешина М.Н. Обоснование здравоохранительного права как комплексной отрасли законодательства // Международный конгресс по здравоохранительному праву стран СНГ и Восточной Европы 7–9 ноября 2012 года, г. Москва : сборник тезисов докладов / сост.: чл.-корр. РАМН, д.м.н. Сергеев Ю.Д., д.ю.н. Мацкевич И.М., к.ю.н. Гревцова Р.Ю., к.ю.н. Муслев Б.В. – М. : ИЦ «Интермедия», 2012. – С. 116.

34. Мартин А., Буийсен Й.М. Здравоохранительное право (концепции) : научная статья / пер. с англ. д.м.н. И.Г. Галь; науч. ред. проф. Ю.Д. Сергеев // Медицинское право. – 2003. – № 2. – С. 45–48.

35. Кожанов Т.А., Криеренко А.В., Тыртышный А.А. Интеграция подготовки юридических кадров в сфере охраны здоровья: опыт международной образовательной интеграции для союзного государства Беларуси и России // Евразийский юридический журнал. – 2017. – № 2 (105). – С. 86–89.

36. Тыртышный А.А. Методология исследования теории права и государства как мировоззренческой основы формирования правосознания юристов // Вестник Российского нового университета. – 2013. – Выпуск 3. Проблемы права. – С. 7–11.

37. Указ Президента РФ от 20.05.2011 № 657 (ред. от 25.07.2014) «О мониторинге правоприменения в Российской Федерации» (вместе с «Положением о мониторинге правоприменения в Российской Федерации»). – П. 14.

Literatura

Mezhdunarodno-pravovye akty

1. Vseobshchaya deklaratsiya prav cheloveka (prinyata General'noy Assambleey OON 10 dekabrya 1948 g.) // SPS «Garant».

2. Evropeyskaya Konventsiya po pravam cheloveka (Rim, 4 noyabrya 1950 g.) (s izmeneniyami ot 21 sentyabrya 1970 g., 20 dekabrya 1971 g., 1 yanvarya, 6 noyabrya 1990 g., 11 maya 1994 g.) // SPS «Garant».

3. Konventsiya o zashchite prav cheloveka i osnovnykh svobod (Zaklyuchena v g. Rime 04.11.1950 g.) vmeste s Protokolom № 1 (podpisan v g. Parizhe 20.03. 1952 g.), Protokolom № 4 «Ob obespechenii nekotorykh prav i svobod, pomimo tekh, kotorye uzhe vklyucheny v Konventsiyu, i pervyy Protokol k ney» (podpisan v g. Strasburge 16.09.1963g.), Protokolom № 7 (podpisan v g. Strasburge 22.11. 1984 g.) s izm., vnesennymi Protokolom № 14 ot 13.05.2004 g. // SPS «Garant».

4. Konstitutsii (Grundlagarna) privoditsya po sborniku «Konstitutsii gosudarstv Evropy». – M. : NORMA, 2001.

5. Konstitutsii zarubezhnykh gosudarstv : uchebnoe posobie / sost. prof. V.V. Maklakov. – 4-e izd., pererab. i dop. – M. : Volters Kluver, 2003.

6. Konstitutsionnye akty Frantsii // Konstitutsii zarubezhnykh gosudarstv : uchebnoe posobie / sost. prof. V.V. Maklakov. – 4-e izd., pererab. i dop. – M. : Volters Kluver, 2003.

7. Konstitutsiya Indii. – M. : Izdatel'stvo inostrannoy literatury, 1956; Constitution of India. – New Delhi, 1982. Constitutions of the Countries of the World. / Ed. A.P. Blaustein and G.H. Flanz, India. Issued septembre 1994; Internet/http://alfa.nic.in/const/a1.htm. V nastoyashchem izdanii daetsya v izvlecheniyakh.

8. Konstitutsiya Pol'shi (Respubliki Pol'sha) ot 2 aprelya 1997 g. / tekst Konstitutsii privoditsya po sborniku «Konstitutsii gosudarstv Evropy». – M. : NORMA, 2001.

9. Konstitutsiya Respubliki Belarus' 1994 goda (s izmeneniyami i dopolneniyami, prinyatymi na respublikanskikh referendumakh 24 noyabrya 1996 g. i 17 oktyabrya 2004 g.).

10. Konstitutsiya Finlyandii ot 11 iyulya 1999 g. (vstuplenie v silu 1 marta 2000 g.).

11. Konstitutsiya Finlyandii, po resheniyu Parlamenta, prinyatomu v poryadke, predusmotrennom § 67 Ustava Parlamenta.

12. Konstitutsiya Estonskoy Respubliki. Prinyata na referendume 28 iyunya 1992 goda.

13. Osnovnyy zakon Federativnoy Respubliki Germaniya // Federativnaya Res-publika Germaniya. Konstitutsiya i zakonodatel'nye akty / per. s nem.; pod red. Yu.P. Ur'yasa. – M. : Progress, 1991. – Privoditsya po: Konstitutsii gosudarstv Evropeyskogo soyuza / pod obshchey redaktsiyey L.A. Okun'kova. – M. : Izdatel'skaya gruppa INFRA-M–NORMA, 1997. – S. 181–234.

14. Postanovlenie ESPCH ot 13.11.2012 «Delo “Y.U.” protiv Rossiyskoy Federatsii» (zhaloba N 41354/10).

Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii

15. Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii (prinyata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993) (s uchetoм popravok, vnesennykh Zakonami RF o popravkakh k Konstitutsii RF ot 30.12.2008 № 6-FKZ, ot 30.12.2008 № 7-FKZ, ot 05.02.2014 № 2-FKZ, ot 21.07.2014 № 11-FKZ) // Rossiyskaya gazeta. – 1993. – 25 dekabrya. – № 237.

Federal'nye konstitutsionnye i Federal'nye zakony:

16. Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 g. № 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii» // Parlamentskaya gazeta. – 2011. – 24 noyabrya. – 01 dekabrya. – № 50.

Kodeksy Rossiyskoy Federatsii:

17. Kodeks administrativnogo sudoproizvodstva Rossiyskoy Federatsii ot 08.03.2015 № 21-FZ (red. 29.06.2015) // Sobranie zakonodatel'stva RF. – 2015. 09 marta. – № 10. – St. 1391.

18. Ugolovnyy kodeks Rossiyskoy Federatsii ot 13 iyunya 1996 g. № 63-FZ (izm. 28 noyabrya 2015 g.) // Sobranie zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii. – 17 iyunya. – 1996. – № 25. – st. 2954.

19. Uголовно-protsessual'nyy kodeks Rossiyskoy Federatsii ot 18.12.2001 № 174-FZ (red. ot 13.07.2015) (s izm. i dop., vstup. V silu s 15.09.2015) // Parlamentskaya gazeta. – 2001. – 22 dekabrya. – № 241–242.

20. Arbitrazhnyy protsessual'nyy kodeks Rossiyskoy Federatsii ot 24.07.2002 № 95-FZ (izm. 19 iyulya 2009 goda) // Sobranie zakonodatel'stva RF. – 2002. – 29 iyulya. – № 30.

21. Grazhdanskiy protsessual'nyy kodeks Rossiyskoy Federatsii ot 14.11.2002 № 138-FZ (red. ot 28.11.2015) // Sobranie zakonodatel'stva RF. – 2002. – 18 noyabrya. – St. 4532.

22. Grazhdanskiy kodeks Rossiyskoy Federatsii chast' pervaya ot 30 noyabrya 1994 g. № 51-FZ, chast' vtoraya ot 26 yanvarya 1996 g. № 14-FZ, chast' tret'ya ot 26 noyabrya 2001 g. № 146-FZ i chast' chetvertaya ot 18 dekabrya 2006 g. № 230-FZ (izm. 28 noyabrya 2015 goda // Rossiyskaya gazeta. – 1994. – 08 dekabrya. – № 238-239; Rossiyskaya gazeta. – 1996. – 6, 7, 8 fevralya. – № 23, 24, 25; Rossiyskaya gazeta. – 2001. – 28 noyabrya. – № 233; Rossiyskaya gazeta. – 2006. – 22 dekabrya. – № 289.

Nauchnaya literatura

23. Aktual'nye problemy stanovleniya al'ternativnoy protsedury uregulirovaniya sporov s uchastiem posrednika (protsedury mediatsii) v Rossiyskoy Federatsii : kollektivnaya monografiya / pod red. A.A. Tyrtysheynogo. – M., 2012.

24. Gareev, A.A., Muslov, B.V., Tyrtysheynyy, A.A. Formirovanie professional'nykh kompetentsiy v sfere pravovogo obespecheniya zdravookhraneniya // Kremlevskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik. – 2013. – № 2. – S. 65–68.

25. Kashkin, S.Yu., Subochev, V.V., Kruchinina, N.V., Sitdikova, L.B., Dzhindzholiya, R.S., Morozova, N.S., Regent, T.M., Morozov, M.A., Pomazkova, S.I., Konovalova, E.A., Krierenko, A.V., Agarkova, A.N., Kozhanov, T.A., Zernova, N.S., Orlov, D.A. Sozdanie instituta dosudebnogo uregulirovaniya sporov v fonde sotsial'nogo strakhovaniya // Otchet o NIR. – 2016. – 07 oktyabrya. – № 375. (Fond sotsial'nogo strakhovaniya Rossiyskoy Federatsii.)

26. Mikhaylov, V.S. Mezhdunarodno-pravovoe regulirovanie zdravookhraneniya : avtoreferat dis. ... d-ra yurid. nauk. – M., 1973.

27. Muslov, B.V. Pravovye osnovy regulirovaniya otechestvennogo zdravookhraneniya : monografiya. – M. : RosNOU, 2013. – 180 s.

28. Semina, T.V. Problematika sotsial'no-pravovogo konflikta v sfere sovremennogo zdravookhraneniya // Byulleten' Nauchnogo tsentra serdechno-sosudistoy khirurgii im. A.N. Bakuleva RAMN «Serdechno-sosudistye zabolevaniya». – 2017. – T. 18. – № 6. – S. 595–601.

29. Tyrtysheynyy, A.A. Problema professionalizatsii obuchayushchikhsya po spetsializatsii (profilyu) «Pravovoe obespechenie meditsinskoj deyatel'nosti» // Vestnik Rossiyskogo novogo universiteta. – 2012. – Vypusk 3. Problemy prava. – S. 5–10.

30. Tyrtysheynyy, A., Tomas, S. Interaction of European and Russian legal consciousness // BRICS Law Journal. – 2015. – T. II. – № 2. – S. 34–49.

31. Tyrtysheynyy, A.A. Razvitie professional'nogo pravosoznaniya v protsesse yuridicheskogo obrazovaniya: vzaimosvyaz' konstitutsionnykh printsipov i rossiyskoy pravovoy traditsii // 20-letie Konstitutsii Rossiyskoy Federatsii: praktika realizatsii printsipov konstitutsionalizma v usloviyakh razvitiya rossiyskoy pravovoy traditsii : sbornik nauchnykh statey po materialam VIII Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 20-letiyu Konstitutsii Rossiyskoy Federatsii. – M. : RosNOU, 2013. – S. 21–25.

32. Pravovedenie : uchebnik dlya voennykh vuzov / A.A. Gareev., B.V. Muslov, A.A. Tyrtysheynyy i drugie / pod redaktsiey O. Yu. Efremova. – SPb. : Piter, 2015. – 464 s. – (Ser. Uchebnik dlya voennykh vuzov.)

33. *Maleina, M.N.* Obosnovanie zdravookhranitel'nogo prava kak kompleksnoy otrasli zakonodatel'stva // Mezhdunarodnyy kongress po zdravookhranitel'nomu pravu stran SNG i Vostochnoy Evropy 7–9 noyabrya 2012 goda, g. Moskva : sbornik tezisov dokladov / sost.: chl.-korr. RAMN, d.m.n. Sergeev YU.D., d.yu.n. Matskevich I.M., k.yu.n. Grevtsova R.YU., k.yu.n. Muslov B.V. – M. : ITS «Intermediya», 2012. – S. 116.

34. *Martin, A., Buijsen, Y.M.* Zdravookhranitel'noe pravo (kontseptsii) : nauchnaya stat'ya / per. s angl. d.m.n. I.G. Gal'; nauch. red. prof. Yu.D. Sergeev // Meditsinskoe pravo. – 2003. – № 2. – S. 45–48.

35. *Kozhanov, T.A., Krierenko, A.V., Tyrtysheyny, A.A.* Integratsiya podgotovki yuridicheskikh kadrov v sfere okhrany zdorov'ya: opyt mezhdunarodnoy obrazovatel'noy integratsii dlya soyuznogo gosudarstva Belarusi i Rossii // Evraziyskiy yuridicheskiy zhurnal. – 2017. – № 2 (105). – S. 86–89.

36. *Tyrtysheyny, A.A.* Metodologiya issledovaniya teorii prava i gosudarstva kak mirovozzrencheskoy osnovy formirovaniya pravosoznaniya yuristov // Vestnik Rossiyskogo novogo universiteta. – 2013. – Vypusk 3. Problemy prava. – S. 7–11.

37. Ukaz Prezidenta RF ot 20.05.2011 № 657 (red. ot 25.07.2014) «O monitoringe pravoprimeneniya v Rossiyskoy Federatsii» (vmeste s «Polozheniem o monitoringe pravoprimeneniya v Rossiyskoy Federatsii»). – P. 14.