ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УДК 614.251:347.45/.47

Авторское мнение

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Ю. В. Коваленко *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры хирургии и онкологии, кандидат медицинских наук;* ***Р. В. Фомичева —*** *ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», доцент кафедры арбитражного процесса, кандидат юридических наук;* ***А. С. Толстокоров*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой хирургии и онкологии, профессор, доктор медицинских наук;* ***А. Р. Кравченя*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук;* ***Д. А. Титова*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студентка.*

LEGAL ASPECTS OF MEDICAL SERVICES IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF A DOCTOR

Yu. V. Kovalenko *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Surgery and Oncology, PhD;* ***R. V. Fomicheva*** *— Saratov State Law Academy, Associate Professor of Department of Arbitration Process, PhD;* ***A. S. Tolstokorov*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Surgery and Oncology, Professor, DSc;* ***A. R. Kravchenya*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Children Diseases, PhD;* ***D. A. Titova*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Student.*

Дата поступления — 31.10.2019 г. Дата принятия в печать — 28.02.2020 г.

Коваленко Ю. В., Фомичева Р. В., Толстокоров А. С., Кравченя А. Р., Титова Д. А. **Правовые аспекты медицинских услуг в профессиональной деятельности врача. Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (1): 83–87.**

Для повышения безопасности медицинской помощи требуются комплексные системные усилия, включающие широкий спектр профессиональных, организационных, правовых и психологических мер. На основе сравнительно-правового анализа источников нормативно-правового регулирования отдельных составляющих качества медицинских услуг в Российской Федерации приводится аргументация необходимости совершенствования правовой модели обеспечения безопасности взаимодействия пациента и медицинского персонала в условиях сочетания персонифицированного и мультидисциплинарного подходов в медицине. Материалом для оценки послужили статьи Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также приказы, утвержденные Министерством здравоохранения РФ. Разработаны предложения по совершенствованию действующего законодательства, направленные на обеспечение юридической защиты медицинского персонала. На основании проведенного анализа установлено, что права пациентов защищены, однако профессиональная деятельность медицинского персонала не имеет системы страхования рисков, создающих повышенную опасность при оказании медицинской помощи населению.

Ключевые слова: критерии качества медицинских услуг, клинические рекомендации, доказательная медицинская практика, стандарты медицинской помощи, права пациента.

Kovalenko YuV, Fomicheva RV, Tolstokorov AS, Kravchenya AR, Titova DA**. Legal aspects of medical services in the professional activity of a doctor. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2020; 16 (1): 83–87.**

The substantiation of the need to improve the legal model of ensuring the safety of interaction between the patient and medical personnel in the provision of medical services is given. The study conducted a comparative legal analysis of the sources of legal regulation of individual components of the quality of medical services. The material for the assessment were articles of the Federal law “On the basis of health protection of citizens in the Russian Federation”, as well as orders approved by the Ministry of Health of the Russian Federation. Proposals have been developed to improve the current legislation aimed at ensuring legal protection of medical personnel. On the basis of the conducted research it is established that there is no legal definition of quality of medical services. Existing laws protect the rights of patients, but the professional activities of medical personnel do not have a system of insurance of risks that create increased danger in the provision of medical care to the population.

Key words: quality criteria of medical services, clinical recommendations, evidence-based medical practice, standards of medical care, patient’s rights.

Россия, являясь социальным государством, в числе приоритетных задач выдвигает защиту здоровья своих граждан. Указанная задача закреплена в нескольких статьях Конституции РФ (ч. 1 и 2 ст. 7, ч. 1 ст. 41) [1].

Провозглашенные в Конституции положения с течением времени не теряют крайней актуальности, даже с учетом того, что снижаются показатели инфекционной и неинфекционной заболеваемости и динамично развивается медицинская наука, пред-

Ответственный автор — Коваленко Юрий Викторович
Тел.: +7 (927) 1241616
E-mail: hirurgiyafpk@mail.ru

лагая обществу новые технологии. Но, несмотря на положительные моменты, важно обратить внимание на недостатки в правовом обеспечении организации взаимодействия субъектов в сфере оказания медицинской услуги. Неудовлетворенность населения качеством оказанной медицинской помощи ведет к росту числа обращений в органы управления здравоохранением, страховые медицинские организации, а также в судебные инстанции.

Прежде всего следует отметить, что легального определения понятия «качество медицинской помощи» не существует. В ст. 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) качество медицинской помощи характеризуется в совокупности с доступностью [2].

Вместе с тем в другой статье названного Закона рассматриваются критерии оценки качества, которые согласно п. 2 ст. 64 формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Более подробно данные критерии раскрываются в приказе Минздрава России от 10 мая №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [3].

При проведении экспертизы качества медицинской помощи эксперт, специалист производит проверку соответствия предоставленной пациенту медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения РФ в соответствии с ч. 2 ст. 64 Закона №323-ФЗ [4].

Пункт 2 ч. 1 ст. 79 Закона №323-ФЗ устанавливает обязанность медицинской организации организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядком оказания медицинской помощи, и с учетом стандартов медицинской помощи.

Таким образом, утвержденные федеральным органом исполнительной власти порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи являются обязательными для исполнения всеми медицинскими учреждениями. Данное обстоятельство в первую очередь обусловлено необходимостью строгого соблюдения прав населения в сфере охраны здоровья, гарантий реализации этих прав [5].

Порядок оказания медицинской помощи утверждается приказом Министерства здравоохранения РФ, разработан по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает следующие составляющие:

1) этапы оказания медицинской помощи;

2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);

3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;

5) иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи (ст. 37 Закона).

Стандарт медицинской помощи содержит усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1) медицинских услуг;

2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;

3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека [6];

4) компонентов крови;

5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния) [7].

Стандарты медицинской помощи разработаны для первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи [8].

Однако стандарты медицинской помощи разрабатываются на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии со ст. 37 Закона, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и включают в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1) медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;

2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;

3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

4) компонентов крови;

5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев.

Клинические рекомендации, предусмотренные ч. 3 ст. 37 Закона №323-ФЗ, утверждаются до 31 декабря 2021 г. Ранее утвержденные клинические рекомендации (протоколы лечения) применяются до их пересмотра в соответствии с Федеральным законом от 25 декабря 2018 г. №489-ФЗ не позднее 31 декабря 2021 г.

Клинические рекомендации подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. По результатам рассмотрения научно-практический совет принимает решение об одобрении, отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерче-

скую организацию с приложением соответствующего решения.

В целях устранения существующей законодательной коллизии Минздрав России выпустил письмо от 6 октября 2017 г. №17–4/10/2–6989 «О клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи», в котором предлагает использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, размещенные на официальном сайте Минздрава России в разделе «Полезные ресурсы», подраздел «Электронный рубрикатор клинических рекомендаций» (http://cr.rosminzdrav.ru/) в практической деятельности, и довести указанную информацию до сведения всех медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации [9].

Таким образом, на основании действующего законодательства можно сделать вывод о том, что качество медицинской помощи определяется исходя из соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике [10].

Вместе с тем медицинском научным сообществом выдвигаются иные критерии оценки качества медицинской помощи.

Медицинская помощь может считаться качественной, если она удовлетворяет таким признакам, как безопасность, адекватность, научно-технологический и профессиональный уровень, экономичность и эффективность [11].

Особое внимание, по нашему мнению, уделяется принципу адекватности, под которым следует понимать соответствие фактического обслуживания задачам медико-диагностического процесса и ожиданиям пациента. Следовательно, адекватность медицинской помощи, по существу, является основным критерием во взаиморасчетах страховых медицинских организаций и лечебно-профилактических учреждений.

В работах некоторых авторов безопасность пациентов определена как максимально возможное соответствие клинических исходов ожиданиям врача и пациента при минимальном риске отрицательных последствий лечения и диагностики. При этом в общем массиве законодательства практически невозможно обнаружить нормативное определение «минимального риска», хотя в целом ряде документов имеются упоминания о нем. Президент РФ в Послании Федеральному Собранию РФ в 2008 г. [12] акцентировал внимание на минимизирующих рисках для здоровья каждого учащегося в образовательном процессе. В приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 августа 2013 г. №82022 [13]; приказе Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 20 ноября 2012 г. №91623 [14] зафиксирована необходимость оценивать оптимальность выбора технологий в здравоохранении, с учетом минимизации риска при их применении, в рамках контроля медицинской помощи по критериям ее качества и безопасности. Понятие «минимальный риск», согласно Модельному закону о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах — участниках СНГ 2005 г., означает такую вероятность ущерба для здоровья индивида, которая не превышает вероятность, типично наблюдаемую в повседневной жизнедеятельности, или при выполнении стандартных обследований или тестов [15].

Следует отметить немаловажный факт — влияние на оценку результатов лечения уровня проводимой экспертизы, а именно: анализа ведомственной и неведомственной оценки качества медицинской помощи.

Прежде всего необходимо ответить на вопрос, что мы проверяем и анализируем: «качество медицинской помощи или безопасность медицинской деятельности», о чем говорится в ст. 88 Закона и постановлении Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. №1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» [16]. Следовательно, планомерное проведение вневедомственной метаэкспертизы должно обеспечить независимую оценку предоставляемых результатов вневедомственного контроля, а для медицинского учреждения — возможность анализа причин ошибок, допускаемых врачами-экспертами при формировании протоколов.

Хорошо известно, что права пациентов защищены рядом директивных и законодательных актов. Юридические акты, связанные с защитой прав медицинского персонала, утвержденные отдельными субъектами Федерации, не предполагают привлечение медицинских сообществ к их разработке и обсуждению, что повлекло невключение в принимаемые документы важных вопросов, регламентирующих сферу оказания медицинских услуг, в том числе системы страхования рисков, связанных с угрозой здоровью медицинских работников. На наш взгляд, подобного рода правовые акты должны создаваться на основе клинических рекомендаций, принятых мировым экспертным сообществом и обсуждаемых публично профильными специалистами.

В настоящее время не все создаваемые и принимаемые российскими медицинскими сообществами, по аналогии с европейскими и американскими, клинические рекомендации носят обязательный и узаконенный характер исполнения, подобно стандартам оказания медицинской помощи. И в этом направлении тоже есть подводные течения, так как любая клиническая рекомендация не может иметь форму долговременного догматического документа в условиях прогрессивного развивающегося научного подхода, основанного на принципах доказательной медицины.

Следовательно, отдельные вопросы правового регулирования в данной сфере следует возлагать не на Министерство здравоохранения, а на органы медицинского сообщества, придав им особую легитимность.

В этом процессе нет логического противоречия. Всем понятно, что только специалисты и эксперты в данном медицинском направлении способны определить риски и негативные последствия инвазивных вмешательств, выявить, определить и оценить вероятность и тяжесть такого нового правового явления, как «врачебная ошибка».

До сих пор не существует легального определения врачебной ошибки. Исходя из норм действующего уголовного законодательства, можно сделать вывод, что под ней подразумевается ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей, последствием которого является причинение по неосторожности смерти (ч. 2 ст. 109 УК РФ) или тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ) [17]. Современное уголовное законодательство также

предусматривает возможность привлечения к уголовной ответственности медицинских работников в качестве субъектов преступлений по статьям главы 30 УК РФ «Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления» и главы 23 УК РФ «Преступления против интересов службы в коммерческих или иных организациях». Изучение этапов ее формирования приводит к выводу, что медицинская деятельность всегда была предметом самостоятельной регламентации, а уголовное законодательство России в определенные исторические периоды устанавливало самостоятельные составы преступлений, совершаемых медицинскими и фармацевтическими работниками.

Попытка выработать единый подход осуществлялась через разграничение таких понятий, как «дефект медицинской помощи», «медицинская ошибка», «профессиональная ошибка» «ятрогения», «несчастные случаи», «профессиональные преступления»; уточнение их соотношения с понятием врачебной ошибки. В данной работе не будем останавливаться на уточнении дефиниций данных понятий и соотношении их с понятием врачебной ошибки. На данный момент нам важно понять, что такое «врачебная ошибка», является ли она преступлением или полностью исключает ответственность?

В научной литературе указывается, что существует около ста определений врачебной ошибки, при этом трактуют ее достаточно широко: от небрежных, недобросовестных, неосторожных, неправильных, неправомерных действий до добросовестного заблуждения без признаков халатности и невежества. При этом все представители юридической и медицинской доктрины единогласно сходятся на том, что в случае совершения врачебной ошибки отсутствует умышленная форма вины.

Современные уголовные кодексы ряда стран не используют понятие «врачебная ошибка». Отличительной особенностью системы общего права (Англия, Канада, США) является то, что квалификация противоправности деяний медицинских работников тесно связана с соблюдением ими стандартов лечения и поведения.

Врачебную ошибку в отдельных правовых семьях и даже странах, входящих в одну правовую семью, понимают по-разному: как причинение смерти или вреда здоровью пациента по неосторожности, невнимательности, неопытности, халатности или в связи с отсутствием профессионализма, или вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей, либо как неосторожное убийство или тяжкое телесное повреждение.

На наш взгляд, можно сделать вывод, что уголовная ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью или смерти в одних странах наступает по общим нормам, в других — устанавливается уголовная ответственность при осуществлении профессиональной деятельности, уголовное законодательство третьих стран содержит самостоятельные составы преступлений, совершаемых медицинскими и фармацевтическими работниками.

В связи с этим медицинскую деятельность необходимо и должно рассматривать в качестве деятельности, создающей повышенную опасность и проводимой с использованием источников повышенной опасности. Если не признать данный факт, то тогда, согласно решению Конституционного Суда РФ от 7 февраля 2013 г., лицо, вред жизни и здоровью которого причинен деятельностью и источником повышенной опасности, в силу закона будет иметь больше оснований для возмещения причиненного ему вреда, без необходимости доказывания вины медицинского специалиста (учреждения здравоохранения) [18].

По мнению специалистов, чтобы избежать разногласий в оценке таких явлений, как риски и безопасность, в практическом здравоохранении необходимо внедрение доказательной медицинской практики. Предлагается организовывать в учреждениях группы по доказательной медицине, включающие опытных практических врачей, преподавателей клинических кафедр, сотрудников научно-исследовательских институтов. После этого необходимо провести обучающие курсы по доказательной медицине для всех врачей учреждения и более детально для членов созданной группы.

На основании изложенных рассуждений можно утверждать, что понятие безопасность — фундаментальный принцип оказания медицинской помощи населению и приоритетный критерий обеспечения и оценки ее качества.

Для повышения безопасности медицинской помощи необходимы комплексные системные усилия, включающие широкий спектр профессиональных, организационных, правовых и психологических мер по совершенствованию лечебно-диагностического процесса и обеспечению реальных условий по управлению рисками (включая безопасность использования медицинского оборудования); безопасность клинической практики и безопасную обстановку (техногенную, противопожарную, антитеррористическую); санитарно-эпидемиологический контроль в учреждениях здравоохранения.

Анализ существующих правовых документов отчетливо выявляет различие в защищенности лиц, нуждающихся в медицинских услугах и получающих ее в виде медицинской помощи, и организаций и лиц, оказывающих эти услуги. Учитывая несовершенство используемой в практике правовой базы при создавшихся непростых условиях становления и развития отрасли здравоохранения, приемлемым и возможным механизмом, дающим хрупкое равновесие в системе правовой защиты, может быть вовлечение широкой массы профессиональных сообществ в создание правовых документов разного уровня, проведение вневедомственной метаэкспертизы с независимой оценкой предоставляемых результатов вневедомственного контроля, возможность анализа причин ошибок, допускаемых врачами-экспертами при формировании протоколов, предоставляемых медицинским учреждениям для анализа их работы.

Таким образом, в условиях формирования современной медицинской законодательной базы следует уделить особое внимание легальному определению понятия «качество оказания медицинских услуг», детальной проработке критериев его оценки в условиях сочетания персонифицированного и мультидисциплинарного подходов в медицине, отсутствие которых отрицательно сказывается на системе оказания медицинских услуг в целом и порой не удовлетворяет принципу паритета заинтересованных сторон.

Своевременным и важным является вопрос расширения полномочий профессиональных сообществ, а не только ограниченного обсуждения в рамках его экспертного состава профессиональных аспектов клинических рекомендаций как основной базы медицинских стандартов. Широкое привлечение в за-

конодательные структуры представителей профессиональных сообществ способно помочь не только преодолеть существующие правовые противоречия, но и в будущем выработать стройную систему взаимодействия всех сторон.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках юридического исследования и не имеет коммерческой заинтересованности, а также заинтересованности иных юридических или физических лиц.

References (Литература)

1. Constitution of the Russian Federation. Moscow, 2019. Russian (Конституция РФ. М., 2019).

2. On the basis of public health protection in the Russian Federation: Federal law of 21.11.2011 No. 323-FZ. In: Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 2011. No. 48. Article 6724. Russian (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В сб.: Собрание законодательства РФ. 2011. №48. Ст. 6724).

3. On approval of criteria for assessing the quality of medical care: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 10.05. 2017 No. 203n. URL: http://www.pravo.gov.ru (8 January 2019). Russian (Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 08.01.2019)).

4. On approval of the procedure of examination of quality of medical care, except for care provided in accordance with the legislation of the Russian Federation on compulsory medical insurance: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 16.05.2017 No. 226n. URL: https://rosmedex.ru/kk/about/(8 January 2019). Russian (Приказ Минздрава России от 16.05.2017 №226н «Об утверждении порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании». URL: https://rosmedex.ru/kk/about/(дата обращения: 08.01.2019)).

5. Second arbitration appeal court (2017): Resolution of the Supreme Court of the Russian Federation of 12.10.2017, in Case No. A29–13481/2016. URL: http://www.consultant.ru (8 January 2019). Russian (Постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 12.10.2017 №02АП-6641/2017 по делу №А29–13481/2016. URL: http://www.consultant.ru (дата обращения: 08.01.2019)).

6. The list of medical devices implanted into the human body in the provision of medical care under the program of state guarantees of free medical care to citizens: Order of the Government of the Russian Federation of 22.10.2016 No. 2229-p. In: Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 2016. No. 44. Article 6177. Russian (Распоряжение Правительства РФ от 22.10.2016 №2229-р. В сб.: Собрание законодательства РФ. 2016. №44. Ст. 6177).

7. On approval of the procedure of development of standards of medical care: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 08.02.2018 No. 53n. URL: http://www.pravo.gov.ru (8 January 2019). Russian (Приказ Минздрава России от 08.02.2018 №53н «Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи». URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 08.01.2019)).

8. On approval of the standard of primary health care to children at shigellosis (dysentery) of easy severity: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 24.12.2012 No. 1468n. Rossiyskaya Gazeta 2018, June 10. Russian (Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1468н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при шигеллезе (дизентерии) легкой степени тяжести». Российская газета 2013,10 июня).

9. About clinical recommendations (treatment protocols) concerning rendering medical care: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 06.10.2017 No. 17–4/10/2–6989. URL: http://www.consultant.ru (8 January 2019). Russian (Письмо Минздрава России от 06.10.2017 №17–4/10/2–6989 «О клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи». URL: http://www.consultant.ru (дата обращения: 08.01.2019)).

10. About the statement of the Order of the organization and carrying out control of volumes, terms, quality and conditions of providing medical care on compulsory medical insurance: Order of the FCHIF of 01.12.2010 No. 230. URL: http://www.pravo.gov.ru (8 January 2019). Russian (Приказ ФФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 08.01.2019)).

11. Shikina IB. Ensuring the safety of patients in a multidisciplinary hospital: DSc abstract. Moscow, 2008; p. 4. Russian (Шикина И. Б. Обеспечение безопасности пациентов в условиях многопрофильного стационара: автореф. дис. … д-ра мед. наук. М., 2008; с. 4).

12. Putin: Presidential Address to the Federal Assembly. URL: http://en.kremlin.ru/events/president/news/56957 (1 March 2018). Russian (Президентское послание Федеральному Собранию (1 марта 2018). URL: http://en.kremlin.ru/events/president/news/56957

13. On improvement of the organization of internal control of quality and safety of medical activity in the medical organizations of the state health care system of the city of Moscow: Order of Department of Health of Moscow of the 16.08.2013 No. 820. URL: http://docs.cntd.ru/document/537959363 (1 March 2019). Russian (Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 16.08.2013 №820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». URL: http://docs.cntd.ru/document/537959363 (дата обращения: 01.03.2019)).

14. About the organization of internal control of quality and safety of medical activity in the medical organizations: Order of the Ministry of Health of the Republic of Khakassia of 21.11.2012 No. 916. URL: http://www.consultant.ru (1 March 2018). Russian (Приказ Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 20.11.2012 №916 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях». URL: http://www.consultant.ru (дата обращения: 01.03.2019)).

15. Model law on the protection of human rights and dignity in biomedical research in the CIS member States (2005). URL: http://docs.cntd.ru/document/901972162 (1 March 2019). Russian (Модельный закон о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах — участниках СНГ, 2005 г. URL: (дата обращения: 01.03.2019)).

16. About the statement of Regulations on the state quality control and safety of medical activity: Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1152 of 12.11.2012. URL: https://base.garant.ru/70257186/(1 March 2019). Russian (Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 №1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности». URL: (дата обращения: 01.03.2019)).

17. Criminal Code of the Russian Federation. In: Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 1996. No. 25. Article 2954. Russian (Уголовный кодекс РФ. В сб.: Собрание законодательства РФ. 1996. №25. Ст. 2954).

18. About the approval of The Review of practice of The Constitutional Court of the Russian Federation for the fourth quarter of 2012: Resolution of the Constitutional Court of the Russian Federation of 07.02.2013. URL: http://www.ksrf.ru (1 March 2019). Russian (Решение Конституционного Суда РФ от 07.02.2013 г. «Об утверждении Обзора практики Конституционного Суда Российской Федерации за четвертый квартал 2012 года». URL: http://www.ksrf.ru (дата обращения: 01.03.2019)).