

## ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Е.Ю. Тявокина<sup>1</sup>, И.М. Барсукова<sup>1</sup>, М.С. Остроумова<sup>1</sup>, В.А. Костенецкая<sup>1</sup>, А.О. Бумай<sup>1</sup>, А.Г. Софронов<sup>2</sup>, А.П. Савельев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

<sup>1</sup>192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3, лит. А Тел.: (812) 774-86-75; факс: (812) 384-46-46; e-mail: [info@emergency.spb.ru](mailto:info@emergency.spb.ru)

<sup>2</sup>191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41, тел. (812) 303-5000, факс (812) 303-5035, e-mail: [rectorat@szgmu.ru](mailto:rectorat@szgmu.ru)

**Резюме:** Актуальность проблемы обусловлена увеличением количества обращений в многопрофильный стационар пациентов с сочетанным диагнозом психического и физического расстройства. Правовой статус пациента определяет субъектов, имеющих право добровольного информированного согласия на проведение первому экстренного медицинского вмешательства. Необходимость оценки психической сферы пациента, крайне важной в ургентной практике с позиции получения добровольного информированного согласия, обращает врача первого контакта к основам законодательства.

**Ключевые слова:** правовой статус пациента, законный представитель, многопрофильный стационар, экстренное медицинское вмешательство, добровольное информированное согласие

## FEATURES OF THE LEGAL STATUS OF THE PATIENT OF A MULTIFIELD HOSPITAL IN THE PROVISION OF EMERGENCY MEDICAL CARE

E.Yu. Tyavokina<sup>1</sup>, I.M. Barsukova<sup>1</sup>, M.S. Ostroumova<sup>1</sup>, V.A. Kostenetskaya<sup>1</sup>, A.O. Bumai<sup>1</sup>, A.G. Sofronov<sup>2</sup>, A.P. Savelyev<sup>2</sup>

<sup>1</sup> St. Petersburg I.I. Dzhanelidze Research Institute of Emergency Medicine

<sup>2</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

**Abstract:** The significance of a problem is caused by increase in number of patients with combined diagnosis of mental and physical disorder who enter multifield hospital. Legal status of the patient defines the subjects who have the right of the voluntary informed consent to emergency medical intervention for him. Need of assessment of the mental sphere of the patient, which is extremely important for emergency medical intervention from a position of receiving the voluntary informed consent, turns the doctor of the first contact to the principles of the legislation.

**Key words:** legal status of the patient, legal representative, multifield hospital, emergency medical intervention, voluntary informed consent

## 1. Правовые основания оказания экстренной медицинской помощи пациенту в Российской Федерации.

Конституция Российской Федерации [1] главой 2 гарантирует право гражданина на жизнь (статья 20), которое, в том числе, обеспечивается правом на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41). Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ [2] определяет основы правоотношений и регулирует их в сфере охраны здоровья. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ статьей 11 главы 2 [2] указывает на недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, а в случае экстренности таковой диктует ее оказание безотлагательно. Статья 18 главы 4 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ [2] дублирует статью 41 Конституции РФ [1], называя одним из элементов процесса охраны здоровья доступную и качественную медицинскую помощь. Статья 19 главы 4 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ [2], говорящая о праве на медицинскую помощь, в части 5 содержит определенный перечень прав пациента, среди которых – право на отказ от медицинского вмешательства. По основаниям статьи 20 главы 4 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ [2] лечебно-диагностические мероприятия осуществляются с согласия пациента. Госпитализация пациентов в многопрофильный стационар в большинстве случаев происходит по экстренным показаниям. По основаниям и в порядке, предусмотренными частями 9, 10 статьи 20 главы 4 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ [2], регламентирующей права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья, принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина или его законного представителя. Частью 9 статьи 20 главы 4 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ [2] установлены случаи, когда в силу объективных обстоятельств «для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители», оказание медицинской помощи по экстренным показаниям исключает процедуру информированного добровольного согласия. Частью 4 статьи 32 главы 5 [Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ](#) [2] даны определения экстренной и неотложной форм оказания скорой медицинской помощи:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента...».

Пациент многопрофильного стационара, статус госпитализации которого определен как экстренный, может иметь один или несколько соматических диагнозов или их симптомы в той или иной стадии развития и степени выраженности. Совокупность соматических диагнозов, синдромов и симптомов, а также степень выраженности психического расстройства должна быть расценена в минимальный отрезок времени врачом первого контакта прежде всего с позиции срочности оказания пациенту медицинской помощи. В ургентной практике возможность соблюдения основополагающих принципов получения согласия на медицинское вмешательство в

части полной информированности пациента о характере медицинского вмешательства, целях, возможных вариантах и связанных с ними риске и последствиях, методах оказания медицинской помощи, ближайших и отдаленных результатах, ставиться под сомнение в силу временного фактора. Необходимость разграничения оценки психического и физического состояния приобретает ключевое значение: в комментариях, как и в тексте самой статьи 20 главы 4 [Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ](#) [2], состояния, не позволяющие пациенту выразить свою волю, однозначно не определены как варианты угнетения сознания в результате соматической катастрофы, а, следовательно, необходимо рассматривать невозможность волеизъявления пациента с позиции количественных и качественных нарушений сознания пациента в силу разных причин. Среди таковых – употребление психоактивных веществ, острое или хроническое психическое расстройство (законодатель косвенно подтверждает правомерность такого подхода, указывая возможность волеизъявления законного представителя недееспособного пациента). Скорая медицинская помощь и постановка синдромального диагноза психического расстройства в многопрофильном стационаре зачастую - обязанность лечащего врача или врача первого контакта, а государственный образовательный стандарт врача - выпускника по специальности 040100 «Лечебное дело» включает знание основ диагностики и оказания первой помощи при неотложных состояниях в психиатрии [11]. Предметом очередной дискуссии видится получение информированного добровольного согласия у пациента, страдающего психическим расстройством, оцениваемого в момент госпитализации по экстренным показаниям в многопрофильный стационар врачом, не являющимся психиатром по должности и специальности. Вместе с тем, возможность получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство у пациента с психическим расстройством предписывает статья 11 раздела I Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 [3], законодатель руководствуется принципом добровольности обращения за медицинской помощью и наименее ограничительными условиями ее получения.

## **2. Дееспособность как элемент правового статуса, определяющий возможность законного представительства пациента.**

Пациент многопрофильного стационара в момент реализации медицинской услуги в силу общего правового статуса наделен правами, свободами и обязанностями; при оказании скорой медицинской помощи крайне важны персонифицированные права и обязанности, формирующие индивидуальный правовой статус пациента как конкретного гражданина Российской Федерации. Индивидуальный правовой статус пациента в том числе определяет круг лиц, имеющих статус его законного представителя, а, следовательно, обладающих правом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство в отношении представляемого пациента, если оно необходимо по экстренным показаниям на момент госпитализации в многопрофильный стационар.

Законодательством предусмотрена возможность реализовывать права пациенту лично, через законного представителя и представителя по доверенности. Возможность законного представительства, как правило, обусловлена возрастом пациента или его психическим состоянием. Законный представитель осуществляет представительство физического лица (пациента), обладающего частичной (неполной), ограниченной дееспособностью или недееспособного.

Интересы несовершеннолетнего представляют родители (усыновители), иные законные представители (опекуны, попечители). Опекa устанавливается над малолетними, а попечительство - над несовершеннолетними в возрасте от 14 до 18 лет. Опекa также устанавливается над гражданами, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства; а попечительство - над гражданами, ограниченными судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами. Помимо родителей, усыновителей, опекунов, попечителей, в ряде случаев иные лица вправе представлять интересы несовершеннолетних, ограниченных в дееспособности, или недееспособных граждан. Если необходимость участия законного представителя возникла до назначения опекуна или попечителя, то интересы названных лиц представляют органы опеки и попечительства (ч. 1 ст. 52 ГПК РФ [8], ст. 11 главы 3 ФЗ от 24.04.2008 N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве" [6]), функции законного представителя исполняет психиатрический стационар, где находится не имеющий законного представителя недееспособный пациент (ст. 39 раздела IV Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 [3]).

Таблица 1. Возраст и дееспособность.

возраст, лет	Дееспособность	нормативно - правовой акт, статья
0 – 6	Отсутствует	ГК РФ, ст.ст.17, 28
6-14	неполная(малолетних)	ГК РФ, ст.28
14-18	неполная (частичная)	ГК РФ, ст.26
14-18	полная (эмансипация)	ГК РФ, ст.27, п.2 ст.21, СК РФ ст.13
14-18	Ограниченная	ГПК РФ, ст.ст. 281, 284
18 и более	Полная	ГК РФ, ст.21
18 и более	Ограниченная	ГК РФ, ст.30, 33
18 и более	Отсутствует	ГК РФ, ст.ст 29, 32

Дееспособность физического лица-иностранца определяется личным законом физического лица (ст.ст. 1195, 1197 ГК РФ), бипатрида (или лица без гражданства) – правом страны места жительства; в случае наличия наряду с другими российского гражданства – правом РФ. Личным законом беженца считается право страны, предоставившей ему убежище.

В зависимости от возраста и иных обстоятельств условно выделим следующие группы лиц для рассмотрения возможности их законного представительства:

- 1) несовершеннолетние в возрасте до 6 лет, полностью недееспособны в силу возраста;
- 2) несовершеннолетние в возрасте от 6 до 14 лет, обладают неполной дееспособностью (дееспособностью малолетних);
- 3) несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет, обладают неполной дееспособностью (частичной);
- 4) ограниченно дееспособные лица, признанные таковыми по решению суда, вступившему в законную силу;
- 5) недееспособные граждане, признанные судом таковыми по вступившему в законную силу решению.

### **3. Роль законных представителей несовершеннолетних пациентов при выполнении медицинского вмешательства с позиции законодательных актов.**

Для выполнения медицинского вмешательства по экстренным показаниям пациентам в возрасте до 14 лет необходимо согласие их законного представителя (родителя, усыновителя или опекуна); в случаях, когда опекун несовершеннолетнему в возрасте до 14 лет не назначен судом, иные лица, которым это право предоставлено федеральным законом, выполняют его обязанности (органы опеки и попечительства или медицинская организация, куда помещен ребенок), в случае отсутствия такового решение принимает врачебный консилиум.

Роль законных представителей пациентов в возрасте от 14 до 18 лет конкретизируется действующими нормативно-правовыми актами. Законные представители этой категории граждан, обладающих частичной (неполной) дееспособностью, - родители, усыновители или попечители [4]:

1. В действующей редакции Закона № 323-ФЗ [2] логически следует считать достаточным согласие на медицинское вмешательство одного из родителей. Однако, Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [3] предусматривает в случае несогласия одного из родителей или отсутствия законных представителей психиатрическое освидетельствование и госпитализацию в психиатрический стационар по решению органов опеки и попечительства, такое решение законными представителями может быть обжаловано в суд.
2. Часть вторая статьи 28 раздела IV Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 [3] предусматривает согласие пациента с пятнадцати лет или больного наркоманией с шестнадцати лет на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь.
3. Часть вторая статьи 20 главы 4 Закона № 323-ФЗ [2] предусматривает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство родителя или иного законного представителя в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения.
4. Медицинская помощь больным наркоманией несовершеннолетним [9] (исключая случаи эмансипации) осуществляется с согласия одного из родителей или законного представителя; медицинское освидетельствование на состояние опьянения [10] проводится на основании письменного заявления одного из родителей или законного представителя.
5. Трансплантация органов и тканей и их изъятие не допускается у несовершеннолетнего пациента (за исключением пересадки костного мозга) по основаниям статьи 47 главы 5 Закона № 323-ФЗ [2].

Основополагающий документ, определяющий законодательные основы правоотношений в области здравоохранения в Российской Федерации, признает право эмансипированного гражданина дать информированное добровольное согласие на

медицинское вмешательство. Приобретение несовершеннолетним полной дееспособности (эмансипация) возможно в результате вступления в брак (ст.21 ГК РФ, ст.13 СК РФ) или по основаниям статьи 27 ГК РФ. Следует помнить, что брачный возраст законами ряда субъектов Российской Федерации снижен до 14 лет. Существует механизм (ст.ст. 281, 284 ГПК РФ [8]), ограничивающий приобретенную в результате эмансипации полную дееспособность несовершеннолетних до достижения совершеннолетия.

#### **4. Возможность законного представительства ограниченных в дееспособности граждан.**

Новеллой гражданского законодательства явились изменения в статьях 29, 30, 33, 36 ГК РФ, вступившие в силу со 2 марта 2015 года, вводящие новый вид ограничения дееспособности. Основания статьи 30 ГК РФ позволяют ограничить гражданина в дееспособности, «который вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами ставит свою семью в тяжелое материальное положение» [4] или «вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц» [4]. Настоящие нормы, призванные обеспечить социальную поддержку и правовую защиту лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе на фоне злоупотребления алкоголем и наркотическими средствами, а также их социального окружения, реализуются судом по правилам особого производства (ст. 262 ГПК РФ). Гражданину, ограниченному судом в дееспособности, органом опеки и попечительства по месту жительства назначается попечитель.

В зависимости от способности понимать значение своих действий и руководить ими ограниченный в дееспособности гражданин участвует в гражданско-правовых отношениях. Причем его реальный уровень дееспособности, оценивающийся с позиции объема неполной дееспособности несовершеннолетних, может быть основанием для пересмотра объема контроля попечителя в зависимости от динамики развития или редукции симптомов психического расстройства (от согласия попечителя на совершение сделок до лишения права распоряжения своими доходами, указанными в подпункте 1 пункта 2 статьи 26 ГК РФ [4]). Таковая мера рассматривается как альтернатива признания гражданина недееспособным, если течение психического заболевания носит ундулирующий характер. Однако, гражданин несмотря на ограничение дееспособности, вступает в семейные и трудовые отношения, получает образование и самостоятельно дает согласие на медицинское вмешательство или отказ от него. Обязанность попечителя - разъяснять суть действий (сделок) в гражданско-правовых отношениях, информируя в нужной степени в зависимости от мнестико-интеллектуальных способностей подопечного. По аналогии следует рассматривать обязанность врача по разъяснении информации при получении добровольного информированного согласия на проведение медицинского вмешательства. Попечитель, обладая правом вето на совершение сделки, не может заставить подопечного совершить ее. Однако, представление попечителем подопечного по доверенности возможно в различных правоотношениях, а возможность передачи прав пациента доверенному лицу не запрещена законом. На выдачу доверенности от имени подопечного необходимо предварительное разрешение органа опеки и попечительства (ст. 21 главы 4 ФЗ от 24.04.2008 N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве"). Следует помнить, что только на основании доверенности попечитель может быть законным представителем подопечного [4]. Норма ГПК РФ (часть 3 ст. 52), которая говорит о законном представительстве попечителя в гражданско-процессуальных



отношениях, очевидно, предполагает доверенность попечителя: в соответствии с ГК РФ попечитель не является законным представителем ограниченного в дееспособности гражданина.

#### **6. Законное представительство недееспособных граждан.**

Помимо несовершеннолетних в возрасте до шести лет, недееспособными являются совершеннолетние граждане, признанные таковыми по решению суда, вступившего в законную силу. Над ними устанавливается опека, их интересы представляет опекун. Порядок признания гражданина недееспособным определяется нормами главы 31 ГПК РФ [8]. Логическим основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы гражданину являются сомнения в его психической полноценности, гражданской дееспособности и сделкоспособности; юридическим основанием – постановление (определение) лица (органа), ведущего судопроизводство. В основе решения суда о признании гражданина недееспособным – компетентные выводы судебно-психиатрической экспертизы, зачастую содержащей заключения экспертов разных специальностей. Согласно статье 29 ГК РФ [4] недееспособным может быть признан такой гражданин, «который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими. Однако, в статье 20 главы 4 Закона № 323-ФЗ [2] в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает законный представитель только в том случае, «если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство». Представляется спорной возможность не доверять решению суда и заключениям экспертов-специалистов, подтвердивших в рамках судебно-психиатрической экспертизы, что гражданин не понимает сути своих действий и не может ими руководить. Реализацией конституционно закрепленных прав и свобод гражданина, принадлежностью права на жизнь и здоровье к личным неимущественным правам (статья 150 ГК РФ [4]), а, следовательно, их неотчуждаемостью, объясняется возможность недееспособному гражданину выразить согласие на медицинское вмешательство.

#### **7. К вопросу представительства пациента по доверенности**

Помимо законного представительства следует рассмотреть возможность представительства пациента по доверенности - письменного уполномочия, выдаваемого одним лицом другому лицу для представительства перед третьими лицами (п. 1 ст. 185 ГК РФ [4]). Согласно пункту 1 статьи 182 ГК РФ, представитель действует от имени и в интересах представляемого в отношениях с третьими лицами, непосредственно создавая, изменяя или прекращая гражданские права и обязанности для представляемого. Доверитель после выдачи доверенности сохраняет исходный объем дееспособности.

Здоровье как нематериальное благо неразрывно связано с личностью: право требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью (ст. ст. 1084 - 1094 ГК РФ [4]), является правом, которое не может переходить к другим лицам (статья 383 ГК РФ [4]). Вместе с тем, препятствование деятельности доверенного лица, действующего на основании выданной доверенности, которая является разновидностью договора поручения (гл. 49 ГК РФ [4]), является нарушением конституционного права доверителя: согласно статье 45 главы 2 Конституции РФ [1] «каждый гражданин может защищать свои права и

свободы всеми не запрещенными законом способами». Дееспособный человек имеет право выдать любому физическому лицу или организации письменное полномочие для представительства своих прав и интересов перед третьими лицами. Согласно части 2 статьи 185 ГК РФ [2]: доверенностью может быть определен перечень гражданских прав (нет запрета на указание прав пациента в этом перечне). В тексте Федерального закона № 323-ФЗ [2] помимо неоднократно использованной формулировки «законный представитель», говорится о возможности действовать гражданину «лично или через своего представителя» (ст. 21 глава 4 [2]) при выборе медицинской организации.

### **8. Случаи медицинского вмешательства, не требующие согласия пациента.**

Если первым пунктом части 9 статьи 20 главы 4 Федерального закона № 323-ФЗ [2] медицинское вмешательство без согласия пациента (его законного представителя) допускается в связи с объективной невозможностью выразить согласие на медицинское вмешательство (состояние пациента, отсутствие законного представителя) и возможно только по экстренным показаниям, следующими пунктами этой части двадцатой статьи допускается медицинское вмешательство без согласия пациента:

- «2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы».

Социальная значимость диктует обоснованность медицинского вмешательства без согласия пациента в вышеуказанных случаях (опасностью заболевания для окружающих [2], [3], [12], [13], порядком применением принудительных мер медицинского характера [2], [3], [5], [15] или приоритетом установления юридической истины в рамках судопроизводства [4], [5], [8], [14], [15]).

Частью 10 статьи 20 [2] в случае, если пациент (его законный представитель) по объективным причинам не может выразить волю, по экстренным показаниям решение о медицинском вмешательстве принимается консилиумом врачей, (а при отсутствии возможности – лечащим или дежурным врачом), фиксируется в медицинской документации; администрация медицинской организации, гражданин, законный представитель лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, должны быть уведомлены о принятом решении. Тот же механизм предлагается законодателем в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, однако, принудительное лечение больных туберкулезом возможно по решению суда [16]. Лица, страдающие психическими расстройствами и непосредственно опасные для себя и окружающих, госпитализируются в психиатрический стационар до постановления судьбы (ст. 29 раздел IV Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 [3]) только на основании заключения врача, что связано с неотложностью психиатрической помощи.

Таким образом, в отношении заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в нормативно-правовых актах требуется четкое определение механизмов принудительной госпитализации и оснований к таковой в зависимости от степени опасности заболевания, с



определением форм и видов медицинской помощи пациенту. Остается спорным и вопрос психического здоровья лица, осведомленного о наличии у него опасного заболевания и игнорирующего медицинскую помощь. В случаях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации, решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается в рамках судопроизводства. Производство о применении принудительных мер медицинского характера посвящена глава 51 раздела 16 части 4 УПК РФ [15].

Выводы:

1. Реализация важнейших конституционных прав граждан и юридическое средство выражения свободы личности в сфере имущественных и личных неимущественных отношений подтверждается правом добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство. На любом этапе оказания медицинской помощи отказ от медицинского вмешательства следует рассматривать как отзыв ранее данного согласия, в этих случаях дальнейшие действия медицинских работников согласуются с нормами действующего законодательства.
2. Индивидуальный правовой статус пациента вкупе с формой оказания медицинской помощи определяет правовой алгоритм действий врача. Необходима дифференцированная оценка физического и психического состояния пациента.
3. Возрастной ценз для получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство у несовершеннолетнего определяется профилем услуги и видом медицинского вмешательства; необходимо учитывать изменение возрастного ценза в результате процедуры эмансипации.
4. Попечитель является законным представителем ограниченного в дееспособности гражданина только на основании доверенности.
5. Признание гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным есть мера защиты от последствий его собственных, обусловленных болезненными причинами действий, и противоправных действий третьих лиц; правоспособность и гражданские права реализуются такими пациентами информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство.
6. Представительство пациента по доверенности, в которой в перечне гражданских прав содержатся права пациента, не запрещено законодательством.
7. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, являясь основой формирования законодательства в области медицины, в отдельных положениях требует пересмотра и внесения в него изменений и дополнений.
8. Необходимо дальнейшее совершенствование подзаконных нормативных актов для развития соответствующих положений, дополнительных разъяснений и реализации отдельных норм специальных законодательных актов.
9. Требуется приведение в соответствие общих и специальных норм об оказании медицинской помощи. Многочисленные пересечения специальных законодательных актов, регулирующих порядок предоставления конкретного вида медицинской помощи, отраслевого и процессуального законодательства создают коллизии в нормах законодательных актов. С учетом конституционных принципов и норм необходимы

разрешения случаев коллизии по общему правилу; законодателю предстоит определиться, будет ли отдан приоритет нормам кодифицированных законов по отношению к обычным или применению подлежат нормы специальных актов.

### Литература:

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 06.03.2018). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/)
3. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 19.07.2018) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_4205/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/)
4. Гражданский кодекс Российской Федерации <http://base.garant.ru/10164072/>
5. "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 29.07.2018) [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_10699/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/)
6. Федеральный закон "Об опеке и попечительстве" от 24.04.2008 N 48-ФЗ (последняя редакция). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_76459/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76459/)
7. "Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 29.07.2018). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8982/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/)
8. "Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации" от 14.11.2002 N 138-ФЗ (ред. от 03.08.2018). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_39570/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/)
9. Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах" от 08.01.1998 N 3-ФЗ (последняя редакция). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_17437/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17437/)
10. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 N 933н "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2016 N 41390). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_195274/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195274/)
11. Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 N 514 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.06.2014 N 32673). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_165550/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165550/)
12. Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 N 52-ФЗ (последняя редакция). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_22481/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481/)
13. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (с изменениями и дополнениями). <http://base.garant.ru/12137881/>
14. Федеральный закон "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" от 31.05.2001 N 73-ФЗ (последняя редакция). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_31871/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_31871/)

15. "Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 29.07.2018). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34481/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/)

16. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями). <http://base.garant.ru/12123352/>