

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

УДК 347.15

DOI 10.20310/2587-9340-2022-6-4-657-665

Шифр научной специальности 5.1.1

## Теоретико-правовые аспекты соблюдения прав пациентов в современных условиях

© ХАПЧАЕВ Султан Таласович,

кандидат юридических наук, доцент кафедры государственных и гражданско-правовых дисциплин, Краснодарский университет МВД Российской Федерации, Ставропольский филиал, Российская Федерация, 355047 г. Ставрополь, просп. Кулакова, 43, ORCID: 0000-0002-8677-5207, [hapchaev82@yandex.ru](mailto:hapchaev82@yandex.ru)

### Аннотация

Обоснование темы заключается в том, что в вопросах обеспечения прав пациентов и в целом в вопросах здравоохранения накопился ряд проблем, требующих скорейшего решения. Многие из них не могут быть решены без существенной модернизации либо смены существующей организационной, финансовой и правовой модели оказания медицинской помощи. Предмет исследования выражается в совокупности общественных отношений, возникающих в сфере реализации гражданами права на доступную и квалифицированную медицинскую помощь. Цель исследования – обосновать идею о том, что отечественная система здравоохранения нередко оказывается не в состоянии выполнять свои обязательства и обеспечивать пациентам фактически необходимый объем медицинской помощи, причем на качественном уровне. Методы представленного исследования включают в себя традиционный набор научных средств познания: анализ, индукция, дедукция, синтез, аналогия, абстрагирование и др. Результаты исследования нашли отражение в тезисах автора о том, что реформирование отечественной системы здравоохранения по представленным в статье направлениям (повышение доступности медицинских услуг, развитие информационных технологий и телемедицины, контроль над финансированием, борьба с коррупционными проявлениями, реформирование нормативно-правовой базы и т. д.) напрямую определяют эффективность реализации прав пациентов. Содержащиеся в данном исследовании положения могут быть использованы в качестве материала для дальнейших научных разработок, а также в практической деятельности, направленной на совершенствование действующего законодательства в сфере защиты прав пациентов.

### Ключевые слова

здравоохранение, пациент, принципы, медицинская помощь, законодательство, пандемия COVID-19

### Для цитирования

Хапчаев С.Т. Теоретико-правовые аспекты соблюдения прав пациентов в современных условиях // Актуальные проблемы государства и права. 2022. Т. 6. № 4. С. 657-665. DOI [10.20310/2587-9340-2022-6-4-657-665](https://doi.org/10.20310/2587-9340-2022-6-4-657-665)

## Theoretical and legal aspects of observance of the rights of patients in modern conditions

© Sultan T. KHAПCHAЕV,

Candidate of Law, Associate Professor of State and Civil Law Disciplines Department, Krasnodar University of the Ministry of the Interior of the Russian Federation, Stavropol Branch, 43 Kulakova Ave., Stavropol 355047, Russian Federation, ORCID: 0000-0002-8677-5207, [hapchaev82@yandex.ru](mailto:hapchaev82@yandex.ru)

### Abstract

The substantiation of the topic lies in the fact that a number of problems have accumulated in matters of ensuring the rights of patients and in general in healthcare issues that need to be addressed as soon as possible. Many of them cannot be solved without a significant modernization or change in the existing organizational, financial and legal model of medical care. The subject of the study is expressed in the totality of social relations that arise in the sphere of citizens' realization of the right to affordable and qualified medical care. The purpose of the study is to substantiate the idea that the domestic healthcare system is often unable to fulfill its obligations and provide patients with the actually necessary amount of medical care, and at a qualitative level. The methods of the presented research include the traditional set of scientific means of cognition: analysis, induction, deduction, synthesis, analogy, abstraction, etc. services, the development of information technology and telemedicine, control over funding, the fight against corruption, reforming the legal framework, etc.) directly determine the effectiveness of the implementation of patients' rights. The provisions contained in this study can be used as material for further scientific developments, as well as in practical activities aimed at improving the current legislation in the field of protecting the rights of patients.

### Keywords

healthcare, patient, principles, medical care, legislation, COVID-19 pandemic

### For citation

Khapchaev S.T. Teoretiko-pravovyye aspekty soblyudeniya prav patsiyentov v sovremennykh usloviyakh [Theoretical and legal aspects of observance of the rights of patients in modern conditions]. *Aktual'nye problemy gosudarstva i prava – Current Issues of the State and Law*, 2022, vol. 6, no. 4, pp. 657-665. DOI [10.20310/2587-9340-2022-6-4-657-665](https://doi.org/10.20310/2587-9340-2022-6-4-657-665) (In Russian, Abstr. in Engl.)

### Введение. Постановка проблемы

Медицина в современном мире (независимо от проводимых реформ и наличия/отсутствия специалистов помогающих профессий) значимо меняется: XXI век привнес в нашу жизнь цифровизацию, роботизацию, идеи телемедицины, установку на смену патерналистской модели общения врача и пациента на партнерские отношения и многое другое. Однако, несмотря на целый ряд позитивных изменений, в сфере современного здравоохранения имеется целый ряд проблем, который требуют к себе пристального внимания ученых и практиков.

В контексте избранной темы исследования в первую очередь необходимо обратить внимание на эффективность реализации прав пациентов в современной сложной эпидемиологической ситуации.

Как известно, 11 марта 2020 г. генеральный директор ВОЗ объявил о превращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в пандемию [1]. Это произошло после того, как инфекционное заболевание распространилось по 114 странам с 118000 подтвержденными случаями заболевания и 4291 смертельным исходом. Наиболее уязвимыми группами населения стали пожилые люди, инвалиды, женщины, дети, эмигранты, беженцы. При этом высокие показатели смертности наблюдались даже в странах с развитой экономикой. В России первые случаи заражения COVID-19 были зафиксированы 31 января 2020 г. в г. Чита и в Тюменской области. И это были скорее завозные случаи. Дальнейшее распространение инфекции произошло ввиду прибытия российских туристов или иностранных туристов из-за рубежа.

Пандемия COVID-19 выявила огромное количество проблем в здравоохранении РФ, начиная от дефицита антисептиков, медицинских масок, стационарных коек, кадрового медицинского персонала, заканчивая отсутствием четко функционирующей вертикали управления между федеральными и региональными органами исполнительной власти. Упрощение порядка допуска к оказанию медицинской помощи и введение дополнительных доплат федерального и регионального уровней позволили сохранить общую численность медицинского персонала в течение развития эпидемиологической ситуации, однако достичь увеличения численности, в особенности высококвалифицированного персонала (врачей-специалистов), не удалось. В этой связи дефицит кадров, который испытывали системы регионального здравоохранения до эпидемии, сегодня ощущается наиболее остро [2, с. 19]. Кроме того, на фоне развития пандемии был также официально признан тот факт, что отстаивание уровня развития здравоохранения в нашей стране от уровня развитых стран значительно сильнее, чем во многих других ключевых отраслях экономики [3, с. 30]. По этой причине в настоящее время ощущается острая необходимость в укреплении системы здравоохранения, расширении возможностей тестирования, лечения и отслеживания больных, вакцинации, а также обеспечении многосторонней помощи населению.

#### **Результаты исследования**

Несмотря на тот факт, что рост количества пациентов, обращающихся за медицинской помощью, в начале вспышки COVID-19 создал огромную нагрузку на систему отечественного здравоохранения, последняя за период работы в напряженных условиях пандемии получила неоценимый опыт в плане регулирования процесса маршрутизации пациентов на различных этапах ведения больных от момента обращения, обследования и лечения. Каждый этап требует не только качественного кадрового, материального обеспечения, но и правового сопровождения в соответствии с возникающими ситуациями [4]. На данный момент можно отметить, что врачебные алгоритмы действий разработаны и скорректированы на основании четких медицинских инструкций. В ча-

стности, врачам доступны рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которые постоянно актуализируются.

Однако в сфере отечественного здравоохранения до сих пор остается много нерешенных проблем, негативно сказывающихся на соблюдении прав пациентов. К примеру, немаловажную роль в выведении медицинской помощи на качественно иной уровень играет развитие информационных технологий и робототехники. Так, в 2018 г. в клиниках Хельсинки искусственный интеллект уже использовался для диагностики рака кожи и выявления случаев заболевания меланомой, а с помощью цифровых технологий ИИ распознавал различные диалекты и акценты голосов врачей, диктующих текстовые отчеты о лечении около 2 млн пациентов в год [5]. Однако при наличии робототехники врач все более отдаляется от пациента. Вопрос о том, какими должны стать взаимоотношения этих двух субъектов в цифровую эпоху, рассматривается и самими медиками, и специалистами иных «заинтересованных» профессий. Полагаем, что решение данного вопроса должно осуществляться взвешенно, поскольку, с одной стороны, бум технологий на основе искусственного интеллекта, способность «умных» машин решать сложные задачи и анализировать документы приводят к сокращению рабочих мест дипломированных специалистов, а с другой – именно цифровизация здравоохранения приводит к развитию устойчивой электронной коммуникации при анализе сложных медицинских данных и диагностики на ранних стадиях течения опасных заболеваний.

Эффективная реализация прав пациента при оказании медицинской помощи зависит в том числе и от финансирования социального обеспечения и здравоохранения, что ограничивает выбор преимуществ, недостатков и последствий различных диагностических и лечебных методов для оказания качественной, эффективной и безопасной медицинской помощи.

Государство должно обеспечивать наличие, доступность, приемлемость и хорошее качество медицинских товаров, услуг и объектов для всех. В данном контексте стоит подчеркнуть, что цель системы здраво-

охранения любой страны состоит в том, чтобы было найдено оптимальное соотношение между имеющимися ресурсами отрасли (или материально-технической базой) и способностью оказать медицинскую помощь пациентам, нуждающимся в стационарном и амбулаторно-поликлиническом лечении, без смещения необходимой медицинской стационарной помощи на амбулаторно-поликлинический уровень [6].

Отдельные исследователи отмечают высокий уровень коррупции в сфере государственных закупок медицинского оборудования и медицинских изделий в России. Имеет место получение «откатов», что становится причиной переплат за получаемые товары, а также обуславливает невозможность обеспечить их надлежащее качество. Почти треть граждан считает, что сектор здравоохранения коррумпирован или крайне коррумпирован [7, с. 38].

Учитывая тот факт, что высокая доля государственных закупок приходится на приобретения высокотехнологического медицинского оборудования, специализированных изделий медицинского назначения, лекарственных препаратов и т. д., что сопряжено с риском нанесения ущерба пациентам в связи с поставкой некачественного товара, осуществление закупок медицинского оборудования должно осуществляться в режиме жесткого нормативно-правового и финансового регулирования со стороны органов контроля в сфере закупок федеральных, региональных, муниципальных и ведомственных уровней [8, с. 284].

Стоит отметить, что на современном этапе часть обязательств государства по обеспечению бесплатности медицинских услуг не выполняются. Поэтому пациенты ввиду недоступности медицинской помощи в государственном секторе идут в частные медицинские учреждения [9]. В этой связи в число конституционных поправок 2020 г. были внесены положения, закрепляющие за россиянами конституционное право на получение доступной качественной медицинской помощи, где бы они не проживали. Стоит подчеркнуть, что данное положение в сфере здравоохранения является принципиальным новшеством, и, если органы власти не обеспечат людям достойное лечение, то это бу-

дет восприниматься как нарушение Конституции РФ – основного закона страны [3].

Развивая конституционные положения, законодательство РФ в сфере здравоохранения динамично развивается. Причем модернизируются нормативно-правовые акты, устанавливающие не только экономические, организационные, правовые и иные основы охраны здоровья, но и гарантии реализации прав человека в данной сфере. В частности, одной из важных новелл Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является закрепление не только прав, но и обязанностей граждан в сфере охраны здоровья<sup>1</sup>.

Как отмечает Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации Т.Н. Москалькова, сейчас все более остро ощущается отсутствие единого международно-правового акта, который был бы направлен на регламентацию межгосударственных отношений в условиях пандемии и в других подобных обстоятельствах чрезвычайного характера [10]. Первая волна COVID-19, когда начались спешное закрытие границ, отказы в поставке медицинского оборудования соседним государствам, по большому счету поставила под угрозу европейскую солидарность и гуманизм – всю систему европейских ценностей. Вследствие закрытия границ возникали непреодолимые барьеры в возврате граждан в государства проживания, в правовом положении и социальной поддержке граждан иностранного государства [10, с. 7].

С высказанным Т.Н. Москальковой мнением можно согласиться лишь отчасти. Несмотря на то, что пандемия является чрезвычайной ситуацией в сфере здравоохранения, она не создает принципиально новых проблем, а лишь более рельефно демонстрирует уже существующие. Поэтому в условиях серьезных ценностно-идеологических различий между существующими правовыми системами и сложившейся геополитической ситуации, во многом подрывающей авторитет международного права,

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. 28 нояб. № 48. Ст. 6724.

создание новых универсальных правовых актов, регламентирующих права пациентов, представляется нам излишним.

Главной задачей для национальных систем здравоохранения является не механическое копирование навязанных «сверху» стандартов здравоохранения, а органическая интеграция выработанных опытом многих поколений принципов сохранения здоровья человека. Здесь важно понимать, что права пациентов уже давно выступают одной из важнейших граней общепризнанной концепции прав человека. При этом права пациентов, отражающие минимальные стандарты оказания медицинской помощи, тесно переплетается с этическими принципами, поскольку за каждым конкретным правом пациента стоит один или несколько этических принципов, на которых это право основывается [11].

В этой связи считаем целесообразным выделить и раскрыть несколько наиболее, по нашему мнению, важных и основополагающих этико-правовых принципов современной медицины, реализация и интеграция которых в национальное законодательство (в том числе и российское) является теоретико-правовой базой для соблюдения прав пациентов в современных условиях.

### **1. Полезность (бенефициарность)**

Полезность заключается в том, что медицинская помощь должна отвечать интересам пациента на протяжении всего процесса диагностики и лечения. В последнее время, например, с развитием остеопатической медицины, врачи вновь начали призывать к более целостному подходу к реализации принципа полезности, который включает в себя заботу об эмоциональном, социальном и духовном благополучии пациента в дополнение к заботе о его физическом здоровье.

Из всех принципиальных основ оказания медицинской помощи рассматриваемый принцип чаще всего вступает в противоречие с принципом автономии воли пациента. Этот конфликт привел к внедрению специальной документации, в которой пациент должен продемонстрировать свое понимание предсказуемых последствий его решения, действуя вопреки предписаниям врача. При возникновении разногласий между пациентом и поставщиком медицинских услуг

последний должен объяснить причины тех или иных рекомендаций, что позволит пациенту принять более взвешенное решение.

### **2. Автономия воли**

Автономия или свобода воли в широком смысле предполагает возможность жить в соответствии со своими собственными убеждениями и мотивами. Что касается свободы простых граждан, то за последние три с половиной столетия западное общество претерпело радикальные изменения. До эпохи Просвещения большинство людей жили под властью монарха или аналогичного режима. Философы раннего Просвещения (например, Т. Гоббс, Дж. Локк и Ж.-Ж. Руссо) отстаивали взгляды, которые сейчас объединяются под названием «теория общественного договора». Согласно данной концепции, моральные и политические обязательства людей должны зависеть от соглашения между ними относительно того, какие правила будут соблюдаться в их конкретном обществе.

Более поздние философы выступали за индивидуальную автономию даже в большей степени, чем сторонники теории общественного договора. Автономия воли как фундаментальный аспект человеческого существования отстаивалась, главным образом, двумя социальными философами – Джоном Стюартом Миллем (представитель школы утилитаристского либерализма начала XIX века) и Иммануилом Кантом. И. Кант полагал, что каждый здравомыслящий человек вправе жить в моральной автономии, во-первых, определяя собственную шкалу моральных ценностей, а во-вторых, позволяя другим людям делать то же самое (см.: [12]). Д.С. Милль выступал за автономию в отношении способности человека управлять собой, а последующие философы и юристы расширили автономию, включив в нее другие формы самовыражения. Современная философия и право больше особо не задаются вопросом о том, является ли автономия в ее различных формах правом человека, а скорее направлены на разъяснение того, на кого она распространяется и в какой степени.

Пациент, наделенный автономией воли, может отстаивать собственные суждения относительно состояния своего здоровья, в силу чего он имеет право принимать реше-

ния, которые не совпадают с мнением врача относительно пользы тех или иных мер и процедур для здоровья данного пациента. Эта философская концепция стала юридически закрепленным правом практически во всем цивилизованном мире. Например, пациент может отказаться от лечения, которое врач считает целесообразным с точки зрения принципа полезности. В подобных случаях неписанный общественный договор между пациентом и врачом требует, чтобы медработники все равно предупреждали пациента о возможных последствиях действия вопреки совету врача. При этом автономия воли пациента нарушается, когда члены его семьи или медработники оказывают давление на пациента или когда они действуют от имени пациента без его разрешения (в неэкстренной ситуации).

### 3. Информированное согласие

Право на информированное согласие состоит из двух частей: во-первых, право быть информированным о потенциальном вреде здоровью, связанным с конкретными медицинскими процедурами, и, во-вторых, право на автономию воли. Начиная с XIX века, врачи стали выступать за то, чтобы пациенту было предоставлено достаточное количество информации для понимания состояния собственного здоровья.

Корни информированного согласия восходят к упомянутым выше представителям теории общественного договора. В соответствии с данной концепцией правомочия пациента в отношении своего тела аналогичны правомочиям собственника имущества. Поскольку медицинские процедуры создают потенциальную угрозу причинения вреда, пациенты имеют право самостоятельно решать, какие риски и затраты они готовы нести в отношении своего тела (здоровья). На протяжении большей части истории западной медицины врачи исходили из презумпции поддержки пациентом того плана лечения, который врач сочтет лучшим. Содержание же принципа автономии воли предполагает отсутствие у врача возможности узнать, чего хочет пациент. В этой связи врач должен предоставить пациенту возможность решать этот вопрос самостоятельно, разумеется, если психическое и физическое состояние пациента позволяет это сделать.

Так, в весьма резонансном деле «Кентерберри против Спенса» американская система правосудия сформулировала важный прецедент, согласно которому риск причинения вреда хотя бы на уровне 1 % должен быть разъяснен пациенту до того, как его направят на какое-либо лечение, если названный вред может повлечь смерть или иное изменяющее жизнь пациента осложнение (например, слепоту, потерю конечности, паралич и иные формы инвалидности) [13].

### 4. Отказ от лечения (как со стороны пациента, так и врача)

Пациент может отказаться от лечения, которое поставщик медицинских услуг считает полезным, исходя из принципа автономии воли. И наоборот, врач может отказаться предложить лечение из соображений непричинения вреда, если сочтет, что лечение принесет больше вреда, чем пользы. Безусловно, отказ врача от лечения – более сложный вопрос, зависящий от ситуации. В любом случае, медицинский работник должен предоставить письменное объяснение по данному вопросу, когда это возможно (то есть в неэкстренных случаях).

### 5. Медицинская помощь в экстренной ситуации

Право на медицинскую помощь в экстренных случаях вытекает из принципов полезности и справедливости, и его концепция восходит к трудам Гиппократов. Меры по спасению жизни необходимо принимать до момента стабилизации состояния пациента, независимо от платежеспособности последнего. В настоящее время медицинские учреждения различаются по характеру реализации данного права. Во-первых, медицинские учреждения расходятся во мнениях относительно того, что именно представляет собой экстренная ситуация. Во-вторых, учреждения различаются в определении того, в какой момент пациент считается достаточно стабильным, чтобы прекратить лечение или потребовать некоторой гарантии компенсации в будущем, прежде чем проводить дополнительное лечение. Эти различия означают, что характер получаемой пациентом неотложной помощи может варьироваться в зависимости от конкретного медицинского учреждения.

## 6. Конфиденциальность

Конфиденциальность проистекает как из доверительных отношений между врачом и пациентом, так и из автономии воли. Пациент надеется, что врач не позволит другим узнать подробности болезни, то есть информацию, которая может быть использована третьими лицами, чтобы каким-либо образом навредить пациенту. При сохранении конфиденциальности пациентам предоставляется самостоятельность в том смысле, что они сохраняют контроль над тем, кто имеет доступ к информации о состоянии их здоровья [14]. Исключения в отношении конфиденциальности включают прямую опасность для пациента или других лиц и некоторые инфекционные заболевания. Подлежащие регистрации инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), включают вирус папилломы человека, генитальный герпес, хламидиоз, гонорею, ВИЧ/СПИД и сифилис. В большинстве ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи, требуется согласие родителей, однако это не касается контрацепции, лечения ИППП и психиатрической помощи.

## 7. Непрерывность лечения

Непрерывность лечения относится к способности пациента определять конфигурацию будущих отношений с поставщиками медицинских услуг. Пациент имеет право соглашаться или отказываться от направлений к определенным специалистам, а также от разрабатываемых медицинской организацией планов домашнего лечения. Это отвечает интересам пациента (полезность), поскольку позволяет ему принимать самостоятельные решения относительно собственного лечения (автономия воли). Кроме того, непрерывность лечения помогает сохранить доверительные отношения между пациентом и врачом. Совместное принятие решений врачом и пациентом позволяет сделать его более эффективным, особенно в тех случаях, когда лечение предполагает неоднократные визиты к врачу. Принцип непрерывности лечения также предполагает, чтобы пациент получил разъяснение того, как поддерживать здоровье за пределами медицинского учреждения. Если требуется перевод в другое медучреждение, то пациент имеет право на разъяснение причин такого решения.

## Заключение

По итогам проведенного исследования следует отметить, что совершенствование отечественной системы здравоохранения требует обращения пристального внимания на проблему доступности и высокого уровня качества оказываемой медицинской помощи, смену приоритетов в трудовой деятельности медицинских работников от лечения болезней к их профилактике, от количества услуг – к качеству их оказания, от стационарной – к амбулаторной помощи и т. д.

Приведение национального законодательства в соответствие с общепризнанными правами пациентов помогает стандартизировать оказание медицинской помощи в разных областях здравоохранения и позволяет пациентам сформировать общие представления о результатах своего лечения.

Активная разработка нормативной базы по оказанию квалифицированной медицинской помощи на международном и национальном уровне помогает людям рассчитывать на определенный уровень лечения независимо от их социально-экономического статуса, религиозной принадлежности, пола или национальности, дает человеку возможность играть активную роль в улучшении своего здоровья, укрепляет отношения пациентов и поставщиков медицинских услуг, а также создает гарантии для пациентов в отношениях со страховыми компаниями.

Права пациентов в современном мире проистекают из общепризнанного набора этических принципов, включающих неприкосновенность человеческой жизни, полезность (бенефициарность), автономию воли пациента, непричинение вреда, информированное согласие, конфиденциальность информации и пациенте, непрерывность лечения, фидуциарные (доверительные) отношения между пациентом и поставщиком медицинских услуг. Решение вопроса о том, имеет ли один принцип большую ценность, чем другой, варьируется в зависимости от конкретной правовой системы. Когда правового стандарта не существует, обязанностью поставщика медицинских услуг остается определение приоритетов этих принципов для достижения приемлемого результата лечения пациента.

## Список источников

1. Zhou Z. et al. The Empirical Study on the Effect of Technology Exchanges in the Fourth Industrial Revolution between Korea and China: Focused on the Firm Social Network Analysis // *The Journal of Society for e-Business Studies*. 2020. № 25 (3). P. 41-61. DOI [10.7838/jsebs.2020.25.3.041](https://doi.org/10.7838/jsebs.2020.25.3.041)
2. Борисова Д.Е. Управление здравоохранением регионов в условиях распространения новой коронавирусной инфекции // *Проблемы социально-экономического развития Сибири*. 2020. № 4 (42). С. 19-24. DOI [10.18324/2224-1833-2020-4-19-24](https://doi.org/10.18324/2224-1833-2020-4-19-24), <https://elibrary.ru/juzavz>
3. Короткова О.А., Савенкова О.Р., Лунин С.В., Каверина А.О. Система здравоохранения в России: понятие, правовое регулирование // *Вестник Калужского университета*. 2021. № 1 (50). С. 30-33. <https://elibrary.ru/rvijha>
4. Козенко Ю.А., Козенко Т.Е. Правовое регулирование в сфере здравоохранения с применением технологий блокчейн-платформ // *Тенденции развития науки и образования*. 2021. № 73-7. С. 33-35. DOI [10.18411/lj-05-2021-262](https://doi.org/10.18411/lj-05-2021-262), <https://elibrary.ru/rakjre>
5. Жилкин В.А. Правовые аспекты применения искусственного интеллекта в здравоохранении Финляндии // *Право и цифровая экономика*. 2020. № 4 (10). С. 39-45. <https://elibrary.ru/bhmgrm>
6. Журавлева Т.А., Ямицкова Т.Н., Извеков Ф.С. Материально-техническая база сферы здравоохранения в условиях цикличности // *Финансовая жизнь*. 2020. № 1. С. 24. <https://elibrary.ru/cypvay>
7. Матвеев В.Г. Правовые и организационные особенности государственных закупок в сфере здравоохранения // *Молодежь, наука, образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: сб. ст. 3 Междунар. науч.-практ. конф. Пенза, 2021*. С. 35-38. <https://elibrary.ru/gysdjn>
8. Северина М.А., Пономарев А.В. Коррупционные правонарушения в сфере здравоохранения в период пандемии COVID-19 // *Modern Science*. 2021. № 11-3. С. 281-287. <https://elibrary.ru/uonyvz>
9. Журавлева Т.А. Проблемы здоровья населения отдельных регионов России и доступность услуг здравоохранения // *Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии*. 2019. № 1. С. 26. <https://elibrary.ru/nkassx>
10. Москалькова Т.Н. Философско-правовые аспекты защиты прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции // *Защита прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции: теория и практика: сб. материалов науч.-практ. конф. М., 2021*. С. 5-9. <https://elibrary.ru/pwwwx>
11. Young M., Wagner A. Medical Ethics // *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. 2022. Jan. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570982/> (accessed: 05.07.2022).
12. Артемьева О.В. Универсальность и автономия в этике И. Канта // *Философские науки*. 2018. № 11. С. 93-94. DOI [10.30727/0235-1188-2018-11-86-102](https://doi.org/10.30727/0235-1188-2018-11-86-102), <https://elibrary.ru/plhcoz>
13. Laskey J.L. Canterbury v. Spence – Informed Consent Revisited // *The Forum (Section of Insurance, Negligence and Compensation Law, American Bar Association)*. 1976. Vol. 11. № 3. P. 713-715. URL: <http://www.jstor.org/stable/25761135> (accessed: 05.07.2022).
14. Olejarczyk J.P., Young M. Patient Rights and Ethics // *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. 2022. Jan. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855863/> (accessed: 05.07.2022).

## References

1. Zhou Z. et al. The Empirical Study on the Effect of Technology Exchanges in the Fourth Industrial Revolution between Korea and China: Focused on the Firm Social Network Analysis. *The Journal of Society for e-Business Studies*, 2020, no. 25 (3), pp. 41-61. DOI [10.7838/jsebs.2020.25.3.041](https://doi.org/10.7838/jsebs.2020.25.3.041)
2. Borisova D.E. Upravleniye zdravookhraneniym regionov v usloviyakh rasprostraneniya novoy koronavirusnoy infektsii [Regional healthcare management in the face of COVID-19 pandemic]. *Problemy sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Sibiri – Issues of Social-Economic Development of Siberia*, 2020, no. 4 (42), pp. 19-24. DOI [10.18324/2224-1833-2020-4-19-24](https://doi.org/10.18324/2224-1833-2020-4-19-24), <https://elibrary.ru/juzavz>. (In Russian).
3. Korotkova O.A., Savenkova O.R., Lunin S.V., Kaverina A.O. Sistema zdravookhraneniya v Rossii: ponyatiye, pravovoye regulirovaniye [Healthcare system in Russia: concept, legal regulation]. *Vestnik Kaluzhskogo universiteta – Bulletin of Kaluga University*, 2021, no. 1 (50), pp. 30-33. <https://elibrary.ru/rvijha>. (In Russian).
4. Kozenko Y.A., Kozenko T.E. Pravovoye regulirovaniye v sfere zdravookhraneniya s primeneniym tekhnologiy blokcheyn-platform [Legal regulation in the field of healthcare using blockchain platform technologies]. *Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya – Trends in the Development of Science and Education*, 2021, no. 73-7, pp. 33-35. DOI [10.18411/lj-05-2021-262](https://doi.org/10.18411/lj-05-2021-262), <https://elibrary.ru/rakjre>. (In Russian).

5. Zhilkin V.A. Pravovyye aspekty primeneniya iskusstvennogo intellekta v zdravookhraneni Finlyandii [Legal aspects of the use of artificial intelligence in Finnish healthcare]. *Pravo i tsifrovaya ekonomika – Law and Digital Economy*, 2020, no. 4 (10), pp. 39-45. <https://elibrary.ru/bhmgrm>. (In Russian).
6. Zhuravleva T.A., Yamshchikova T.N., Izvekov F.S. Material'no-tehnicheskaya baza sfery zdravookhraneniya v usloviyakh tsiklichnosti [Material and technical base of the healthcare sector in cyclical conditions]. *Finansovaya zhizn' – Financial Life*, 2020, no. 1, pp. 24. <https://elibrary.ru/cypvay>. (In Russian).
7. Matveyev V.G. Pravovyye i organizatsionnyye osobennosti gosudarstvennykh zakupok v sfere zdravookhraneniya [Legal and organizational features of public procurement in the sphere of healthcare]. *Sbornik statey 3 Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Molodezh', nauka, obrazovaniye: aktual'nyye voprosy, dostizheniya i innovatsii»* [Collection of works of the 3rd International Scientific and Practical Conference “Youth, Science, Education: Topical Issues, Achievements and Innovations”]. Penza, 2021, pp. 35-38. <https://elibrary.ru/gysdjn>. (In Russian).
8. Severina M.A., Ponomarev A.V. Korruptsionnyye pravonarusheniya v sfere zdravookhraneniya v period pandemii COVID-19 [Corruption offenses in healthcare during the COVID-19 pandemic]. *Modern Science*, 2021, no. 11-3, pp. 281-287. <https://elibrary.ru/uonyvz>. (In Russian).
9. Zhuravleva T.A. Problemy zdorov'ya naseleniya otdel'nykh regionov Rossii i dostupnost' uslug zdravookhraneniya [Problems of health of the population of certain regions of Russia and the availability of health services]. *Konkurentosposobnost' v global'nom mire: ekonomika, nauka, tekhnologii – Competitiveness in the Global World: Economics, Science, Technology*, 2019, no. 1, pp. 26. <https://elibrary.ru/nkassx> (In Russian).
10. Moskalkova T.N. Filosofsko-pravovyye aspekty zashchity prav cheloveka v usloviyakh rasprostraneniya novoy koronavirusnoy infektsii [Philosophical and legal aspects of the protection of human rights in the context of the spread of a new coronavirus infection]. *Sbornik materialov nauchno-prakticheskoy konferentsii «Zashchita prav cheloveka v usloviyakh rasprostraneniya novoy koronavirusnoy infektsii: teoriya i praktika»* [Collection of Materials of the Scientific-Practical Conference “Protection of Human Rights in the Context of the Spread of a New Coronavirus Infection: Theory and Practice”]. Moscow, 2021, pp. 5-9. <https://elibrary.ru/pwwwx>. (In Russian).
11. Young M., Wagner A. Medical Ethics. *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. 2022. Jan. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570982/> (accessed 05.07.2022).
12. Artemyeva O.V. Universal'nost' i avtonomiya v etike I. Kanta [Universality and autonomy in I. Kant's moral philosophy]. *Filosofskiye nauki – Russian Journal of Philosophical Sciences*, 2018, no. 11, pp. 93-94. DOI 10.30727/0235-1188-2018-11-86-102, <https://elibrary.ru/plhcoz>. (In Russian).
13. Laskey J.L. Canterbury v. Spence – Informed Consent Revisited. *The Forum (Section of Insurance, Negligence and Compensation Law, American Bar Association)*. 1976, vol. 11, no. 3, pp. 713-715. Available at: <http://www.jstor.org/stable/25761135> (accessed 05.07.2022).
14. Olejarczyk J.P., Young M. Patient Rights And Ethics. *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. 2022. Jan. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855863/> (accessed 05.07.2022).

Статья поступила в редакцию / The article was submitted 15.08.2022

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 24.10.2022

Принята к публикации / Accepted for publication 21.11.2022



Работа доступна по лицензии [Creative Commons Attribution \(«Атрибуция»\) 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) Всемирная