женщинам с нарушениями в системе гемостаза фибринолитиков, например гепарина. Наши исследования показали, что чем больше срок беременности, тем больше вероятность назначения препаратов данной группы. Однако, далеко не всегда фибринолитики способны оказать желаемый эффект, особенно при осложненной беременности. В этой связи возникает необходимость индивидуального подбора препарата у женщин с угрозой невынашивания беременности и с замершей беременностью.

Выводы.

1. Прогрессивное повышение концентрации фибриногена в крови беременных должно настораживать на предмет преждевременной гибели плода.
2. При замершей беременности почти у каждой четвертой женщины в присутствии гепарина *in vitro* повышается концентрация фибриногена, то есть отсутствует фибринолитический эффект препарата.
3. Существует необходимость индивидуального подбора фибринолитиков у женщин с угрозой невынашивания беременности и с замершей беременностью.

1. Khooharo Y, Memon FA, Noorani KJ. Disseminated intravascular coagulation in Abruptio Placentae. Pak J Med Sci. 2009;25(4):660-3.
2. Baskett T, Darrien Rattray PG. Disseminated intravascular coagulation in pregnancy, 2010
3. Piazzze J., Gioia S., Spagnuolo A. and Cerekja P. Platelets in pregnancy// J Prenat Med. 2011 Oct-Dec; 5(4): 90–92.

Павленко Н.В., Кудяева А.Ю., Кильметова Р.Р.

Гражданско-правовые отношения в сфере медицины

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-06-2020-31

idsp: ljjournal-06-2020-31

Аннотация

В данной статье поговорим об отношениях между пациентом и медицинским работником, оказании медицинской помощи и услугах, предоставляемых врачом.

Взаимоотношения врача и больного представляются как разновидность правовых отношений, при которых и тот, и другой являются носителями субъективных прав и юридических обязанностей. Услуги, предоставляемые врачом, регулируются гражданско-правовым договором. Правильный и ответственный подход, а так же соблюдение норм гражданского права, является важной частью при работе с больными, приводящий к его выздоровлению.

Ключевые слова: медицинская помощь; здравоохранение; пациент; правоотношение; правовое регулирование; медицинские услуги; метод правового регулирования; правоотношения.

Abstract

In this article we will talk about the relationship between the patient and the medical professional, the provision of medical care and the services provided by the doctor.

The relationship between the doctor and the patient is presented as a kind of legal relationship in which both are carriers of subjective rights and legal duties. The services provided by a doctor are regulated by a civil law contract. A correct and responsible approach, as well as compliance with civil law, is an important part of working with patients, leading to his recovery.

Key words: medical care; healthcare; patient; legal relationship; legal regulation; medical services; method of legal regulation; legal relationship

В современной России сфера услуг является одной из самых перспективных, быстро развивающихся отраслей экономики. Медицинские учреждения наряду с учебными заведениями, консультационными фирмами, музеями относятся к сфере услуг. А с развитием частной медицинской практики значение медицинской услуги растет в арифметической прогрессии. В отличие от других видов профессиональных услуг (транспортных, туристских, юридических) медицинская услуга является более сложным понятием [1] и требует глубокого анализа. Решение данной проблемы необходимо начать с рассмотрения общих понятий в медицинской сфере.

Медицина - совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней [2], а также практическая деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья людей, предупреждение и лечение болезней. Основываясь на данном определении, выявим правовое содержание понятия «медицинская помощь» и проведем анализ взаимосвязи указанных дефиниций.

Категория «медицинская помощь» в отличие от категории «медицинская деятельность» является конституционным институтом и закреплена в ст. 41 Конституции РФ. В соответствии с ней «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.» Здесь законодатель указал на содержание исследуемого понятия, разграничив такие институты, как «охрана здоровья» и «медицинская помощь» [3]

Так что же такое медицинская помощь в правовом понимании? Определение медицинской помощи присутствует в таком российском ведомственном нормативном акте, как Отраслевой классификатор «Простые медицинские услуги», в соответствии с которым медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья...» [4]

Взаимоотношения пациента с медицинским работником, являются административно-правовыми. Отношения, складывающиеся между пациентами и медицинскими учреждениями, предоставляющими медицинскую помощь на бесплатной основе, никогда не регулировались и не регулируются гражданским правом и его нормами и признаками, находящимися в законодательстве.

К непрофессиональной медицинской помощи относится следующее:

- деятельность матерей по самостоятельному лечению своих малолетних детей от таких распространенных заболеваний, как простудные, либо от незначительных травм;
- деятельность взрослых детей, самостоятельно осуществляющих уход за хронически больными престарелыми родителями (инъекции, перевязки и другие медицинские манипуляции);
- деятельность лиц по оказанию первичной медицинской помощи пострадавшим в природных или техногенных катастрофах, при эпидемиях, либо в иных случаях, когда медики-профессионалы в силу обстоятельств не могут оказать такую помощь;
- деятельность лиц, которые в силу своих религиозных или иных убеждений самостоятельно осуществляют уход за больными, оказывают психологическую помощь или совершают иные действия, связанные с лечением и реабилитацией больных.[5]

В настоящее время таковыми являются отношения, складывающиеся в связи с предоставлением гражданам бесплатных медицинских услуг по системе обязательного медицинского страхования.

Платные услуги предоставляемые врачом ,регулируются гражданско-правовым договором ,об оказании платных медицинских услуг.Так же предоставляются договоры на услуги, оказываемые врачом, и на отдельные и дополнительные услуги тоже. Врач ,обязан предоставить медицинскую помощь больному, не в зависимости от того, является обслуживание платным или бесплатным.

В последние несколько лет, развитие частноправовых отношений привело к включению медицинских услуг в свободный экономический оборот. Это вызвало необходимость в формировании комплексной системы правового регулирования рассматриваемого правового института, так как правовое регулирование правоотношений, которые возникают при оказании медицинских услуг, обладает первостепенной важностью. От того, насколько оно окажется эффективным, будет зависеть уровень удовлетворённости конкретных людей качеством своей жизни и общий уровень удовлетворённости общества. [6]

Это стало главной причиной принятия нормативно-правовых актов. Положения и нормы о праве граждан на медицинскую помощь и охрану, закреплённые Конституцией РФ, сформировали основу гражданско-правового регулирования отношений, складывающихся при оказании медицинской помощи и предоставлении медицинских услуг.

Отношения в сфере предоставления медицинской помощи возникают по поводу здоровья, выступающего и в качестве самостоятельного объекта гражданского права, и в качестве цели и результата другого объекта - медицинской помощи (услуг). охватывает отношения, возникающие при оказании медицинских услуг. [7]

Договор о предоставлении медицинской помощи входит в число договоров, соответствующих признакам поименованных договоров. [8] Основываясь на вышеизложенном, приходим к следующему выводу. Общие положения обязательственного права могут быть применены к данному типу договоров только после надлежащего целевого регулирования соответствующего раздела ГК РФ. Наряду с этим, отметим следующее. В согласии с п. 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утверждённого постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 (далее - Положение), медицинская деятельность предусматривает выполнение услуг (работ):

- а) по оказанию первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи;
 - б) по оказанию скорой (в том числе скорой специализированной) помощи;
 - в) по оказанию паллиативной медицинской помощи;
 - г) по оказанию медицинской помощи при санаторно-курортном лечении;
- Правовое регулирование обязательств по оказанию медицинских услуг..
- д) по проведению медицинских освидетельствований, осмотров, экспертиз и др.[7]

При предоставлении пациентам медицинских услуг никакая вещь не изготавливается и не перерабатывается. Но работы, предназначенные для удовлетворения личных потребностей людей (так называемый бытовой подряд), всё же выполняются (например, при оказании диагностических услуг, цель которых не подразумевает воздействия на здоровье пациента).

Таким образом, отношения, которые возникают при оказании медицинских услуг, в некоторых случаях регулируются ещё и положением, содержащимся в п. 1 и 2 гл. 37 ГК РФ. Соответственно, регулирование гражданских правоотношений при оказании медицинской помощи осуществляется нормами и положениями, содержащимися в гл. 39 ГК РФ

Субъекты правоотношений в таком договоре не являются и не могут являться равными, так как потребители медицинских услуг (пациенты), как правило, не имеющие специальных медицинских познаний, обязаны исполнять, по сути, властные предписания лечащего врача или медицинского учреждения.

1. Некоторые специалисты в области медицинского права полагают, что медицинские услуги включают в себя весь спектр медицинской деятельности (см. Кузьминых Е. Бесплатные медицинские услуги как форма возмездных отношений // Рос. юстиция. 2002. № 12. С. 27.) другие

- считают, что медицинская деятельность-это работа (см. Самойлова С. С. Правовой режим медицинской услуги // Медицина и право: материалы научн.-практ. конф.. М.; Тула. 2002. С. 117).
2. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1999. С. 348
 3. Амстердамская декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. Принята Европейским совещанием по правам пациента 30.03.94 г. // Медицинская этика: сб. документов / под ред. И. В. Островской. М., 2001. С. 30.
 4. Отраслевой классификатор «Простые медицинские услуги», утвержденный приказом Минздрава РФ от 10.04.2001. № 113 // Информационная система ГАРАНТ.
 5. Как отмечают сами медики: «пациент, чаще всего мало разбирается в сути и смысле проводимых с ним медицинских манипуляций, но он вполне в состоянии зафиксировать моральноэтические издержки своего контакта с работниками здравоохранения... (см.: Медицинская этика: сб. документов / под ред. И. В. Островской. М., 2001. С. 30).
 6. См.: Галь И. Г. Обязательство по оказанию медицинской услуги : дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2014. - С. 20.
 7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (ред. от 5 декабря 2017 г.) // СЗ РФ. - 1996. -№ 5. - Ст. 410.
 8. См.: Рябченко Е. А., Калемина В. В. Договорное право : учебное пособие. - М. : Омега-Л, 2015. - С. 138.
 9. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») : Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 (ред. от 8 декабря 2016 г.) (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")») // СЗ РФ. - 2012. - № 17. - Ст. 1965.

Распутин Д.А.

**Вопросы оценки результатов хирургического лечения пациентов с патологией
переднего отдела стопы в различные сроки наблюдения**

*ФГБОУ ВО «Самарский Государственный Медицинский Университет»
министерства здравоохранения РФ
(Россия, Самара)*

doi: 10.18411/lj-06-2020-32

idsp: ljjournal-06-2020-32

Аннотация

В статье рассмотрена проблема оценки результатов хирургического лечения больных с патологией переднего отдела стоп на различных сроках наблюдения. Предложена усовершенствованная шкала оценки результатов лечения, которая в отличие от общепризнанных, и наиболее часто применяемых в клинической практике шкал AOFAS и Groulier учитывает также и субъективную оценку пациентом и врачом. Проведено сравнительное исследование с привлечением 128 пациентов. Все пациенты были опрошены по трем шкалам оценки результатов лечения. При анализе результатов процент положительных оценок, выставленных врачом и пациентом, практически совпадает (91,4% и 89,8% соответственно). Однако при дальнейшем анализе видно, что процент хороших оценок, выставленных пациентами гораздо выше (76,5%), чем врачами (64,8%). Все это говорит о том, что на сегодняшний день врачи более требовательны и придирчивы к результатам хирургического лечения, чем пациенты. Внедрение в клиническую практику усовершенствованной шкалы оценки результатов лечения целесообразно для дальнейшего совершенствования выбора способа хирургического лечения при различных видах и степенях деформации переднего отдела стоп.

Ключевые слова: плоскостопие, вальгусное отклонение первого пальца стопы, деформация стоп, результаты лечения.