

НЕДОСТАТОК ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ПРИЧИНА ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Цель исследования – показать взаимосвязь дефицита финансирования регионального здравоохранения и юридической ответственности акушеров-гинекологов.

Материалы и методы. Проведен анализ нормативно-правовой базы оказания медицинской помощи и финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации. Представлен обзор современной научной литературы, а также собственный опыт защиты врачей акушеров-гинекологов в условиях дефицита финансирования регионального здравоохранения. Показано, что несмотря на то, что здравоохранение является составным элементом структуры социальной сферы жизни общества, первоочередная цель которой – сохранение и укрепление здоровья населения, на практике государство в рамках гарантированных программ исходит только из минимальных гарантий, которые не тождественны социально приемлемым социальным потребностям.

Заключение. В настоящее время дефицит финансирования здравоохранения в субъектах РФ является причиной возникновения прецедентов как гражданской, так и уголовной ответственности врачей акушеров-гинекологов, что и является объектом деятельности адвоката.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: юридическая ответственность; акушеры-гинекологи; финансирование; здравоохранение.

Artymuk V.A.

Bar Association of Advocates N 4, Kemerovo, Russia

LACK OF FINANCING PUBLIC HEALTH AS A CAUSE OF LEGAL RESPONSIBILITY OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS

Objective – to show the relationship of the lack of funding for regional health care and the legal responsibility of obstetrician-gynecologists.

Materials and methods. The analysis of the regulatory framework for the provision of medical care and financing of the health care system in the Russian Federation. A review of modern scientific literature is presented, as well as own experience in the protection of obstetrician-gynecologists in the context of a shortage of regional health care funding. It is shown that despite the fact that health care is an integral part of the structure of the social sphere of social life, the primary goal of which is to preserve and strengthen the health of the population, in practice, the state in the framework of guaranteed programs proceeds only from minimal guarantees that are not identical to societally acceptable social needs.

Conclusion. Currently, the lack of funding for health care in the regions of the Russian Federation is the cause of the occurrence of precedents of both civil and criminal liability of obstetrician-gynecologists, which is the object of a lawyer.

KEY WORDS: legal responsibility; obstetrician-gynecologists; financing; health care.

Перспектива существования государства напрямую зависит от того, насколько эффективно оно заботится о сохранении здоровья граждан, создании благоприятных условий, определяющих качество и продолжительность жизни в стране. В этой связи здоровье выступает стратегическим фактором обеспечения национального благосостояния и безопасности государства, залогом его силы и развития [1].

Безопасность страны, а также качество и эффективность трудовой деятельности напрямую связаны с состоянием здоровья [2]. Более того, большинство отечественных и зарубежных исследователей рассмат-

ривают человеческий капитал как совокупность капитала образования, здоровья и культуры, оставляя за капиталом здоровья ведущую роль в функционировании человеческого капитала [3].

Здравоохранение является составным элементом структуры социальной сферы жизни общества, первоочередная цель которой – сохранение и укрепление здоровья населения [4]. Вместе с тем, в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года официально признан тот факт, что существующая система здравоохранения Российской Федерации не обеспечивает достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество, а отставание уровня развития здравоохранения от уровня развитых стран значительно сильнее, чем во многих других ключевых отраслях экономики [5].

В настоящее время поддержанию необходимого уровня здоровья населения в России уделяется большое внимание. В ходе проводимой в последние годы

Корреспонденцию адресовать:

АРТЫМУК Владимир Анатольевич,
650002, г. Кемерово, ул. Институтская, д. 1,
НО Коллегия адвокатов № 4 Рудничного района г. Кемерово.
Тел.: 8 (3842) 64-32-89.
E-mail: adv-artymuk@mail.ru

реформы здравоохранения произошло существенное укрепление материально-технической базы медицинских организаций, разработаны и реализовываются нормативные правовые акты, направленные на формирование культуры бережного отношения граждан к своему здоровью, а также построение эффективной системы российского здравоохранения. Современная политика государства в социальной сфере строится с учетом таких основополагающих целей, как увеличение продолжительности жизни человека, укрепление его здоровья, устойчивое развитие здравоохранения как одной из основных отраслей государственного управления в России. Вместе с тем, несмотря на осуществляемые в процессе реформирования мероприятия, качество медицинской помощи и ее доступность не в полной мере соответствуют потребностям населения, сохраняется кадровый дефицит квалифицированных медицинских работников, на низком уровне находится развитие профилактической и реабилитационной медицины [4].

Понятие здравоохранение наиболее широко и исчерпывающе дает ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан» [6]. Данный нормативно-правовой акт определяет здравоохранение как социальную функцию государства, которое призвано и обязуется к ее исполнению Конституцией РФ [7].

Конституцией РФ гарантировано право граждан на беспрепятственный доступ к услугам медицины и здравоохранения [7].

Ст. 2 признает права и свободы граждан высшей ценностью и называет их соблюдение обязанностью государства [7].

Ст. 7. определяет Российскую Федерацию как социальное государство, политика которого, в том числе, направлена на охрану здоровья граждан.

Согласно ст. 41 ч. 1, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений [7].

Ст. 41 ч. 2. устанавливает, что в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию [7].

Для реализации декларируемых прав государству необходимо формировать, эффективно распределять и использовать такой объем финансовых ресурсов, который позволил бы решить конкретные задачи и достичь поставленных целей в области медицинского обслуживания населения [8].

Оказание медицинской помощи при конкретной нозологии подразумевает сочетание видов медицинской помощи, доля которых при разной нозологии или группе нозологий различна. Ключевым фактором качества и эффективности медицинской помощи является ее ресурсное обеспечение, и главную роль при этом играют финансовые ресурсы [9].

Проведенные в настоящее время исследования показали, что для системы здравоохранения регионов России и страны, в целом, проблема заключается как в дефиците финансирования системы здравоохранения, так и в рациональном и эффективном использовании имеющихся финансовых ресурсов [10].

С 2015 г. в России единственным источником финансирования деятельности медицинских учреждений стали средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования на основе региональных Программ государственных гарантий оказания российским гражданам бесплатной медицинской помощи. Минимальные гарантии и нормативно зафиксированный минимум зависит от объема планируемых средств, собираемых страховой системой. Увеличить финансирование можно только путем изменения механизма страховой системы. На практике государство в рамках гарантированных программ исходит только из минимальных гарантий, которые не тождественны приемлемым социальным потребностям [11].

По данным Следственного комитета РФ, озвученным в СМИ, в 2017 г. в суд были направлены 175 уголовных дел, связанных с врачебными ошибками. Это на 11 больше, чем в 2016 г. Общее количество жалоб на качество оказания медицинской помощи в 2017 г. составило 6050. Это на 1100 больше, чем годом ранее. В 2012 г. их было только 2100. Большинство осужденных в 2017 г. врачей (74,7 %) обвинялись в причинении смерти по неосторожности (ст. 109 УК), в оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК) – 10,9 %. Еще 6,3 % подозревались в причинении тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК). Оставшиеся проходили по статьям о халатности и неоказании помощи больному [12].

Таким образом, в наших реалиях врачи – одна из самых уязвимых групп в правовом поле: часто нарушаются трудовые права медицинских работников, растет число случаев нападения на врачей, причинения вреда их здоровью, все чаще врачи становятся жертвами, так называемого, «пациентского экстремизма», когда перед жалобщиками стоит единственная задача – получить деньги, и с помощью юристов они начинают искать ошибки и поводы для судебных исков там, где их нет. Как следствие, медицинские организации и врачи оказываются в сфере внимания правоохранительных органов, а количество уголовных дел против врачей и случаев привлечения медицинских организаций к гражданско-правовой ответственности растет. В СМИ чередой появляются публикации с обвинениями в адрес медицинских работников [12].

Сведения об авторах:

АРТЫМУК Владимир Анатольевич, адвокат, НО Коллегия адвокатов № 4 Рудничного района г. Кемерово, г. Кемерово, Россия. E-mail: adv-artmuk@mail.ru

В дальнейшем, следует предположить, что число жалоб на врачей у нас в стране будет расти, т.к. не решён вопрос страхования врачей, как во всем мире, и подача жалоб во многом связана с возможными денежными компенсациями. Это ещё одна возможность получить деньги, чему способствуют и некоторые недобросовестные юристы, находя для себя возможную выгоду.

В ряде регионов имеется многолетний опыт работы профессиональных некоммерческих организаций по содействию защите прав врача и досудебному урегулированию конфликтных ситуаций [13].

Адвокату же в данном случае необходимо оценить, насколько обоснованы требования истца: имеется ли причинно-следственная связь между оказанием медицинской помощи и причинением вреда здоровью и, в конечном итоге, наличие деликтного состава. Очень остро стоит вопрос в ситуации, когда пациент использует качество и уровень оказанной ему медицинской помощи, а иногда и полученный вред здоровью вместе с правовыми возможностями и средствами, исключительно в целях обогащения.

Таких прецедентов множество и, к сожалению, официальную статистику представить невозможно, поскольку ни один полномочный орган власти не вправе классифицировать, насколько корыстные цели преследует истец, подавая исковое заявление в защиту своих прав. В основном, истцами по данной категории дел являются представители малообеспеченных слоев населения, прежде не имевших опыта судебных споров по данным делам. Таким образом, можно выделить особые признаки «охотников» за бюджетом медицинских организаций: представители малообеспеченных слоев населения; убеждение истцов в возможности получения крупных сумм в исковых требованиях; отсутствие опыта судебных тяжб; расчет на быстрый положительный результат в течение 1-2 месяцев; уверенность в том, что судебные тяжбы не требуют финансовых затрат (услуги адвоката, судебные экспертизы и т.д.). Представленные отличительные черты становятся эффективным инструментом адвоката для успешной защиты медицинской организации.

В настоящее время против медицинских работников возбуждается достаточно большое количество уголовных дел. Наиболее часто встречаемые преступления в сфере медицины — это 109-я и 118-я статьи Уголовного кодекса — причинение смерти по неосторожности и причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности [14].

По данным Федерального Государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России», лидерами по количеству судебно-медицинских экспертиз являются акушеры-гинекологи — 17,3 %, на втором месте — хирурги (14,4 %), на третьем — педиатры (10,2 %) [12].

Также в нашем законодательстве очень распространена коллизия права — когда законы противостоят друг другу. Часто правоохранительная система инкриминирует врачу то, что при лечении данного больного не были соблюдены стандарты. Действительно, в основополагающем законе в сфере здравоохранения ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» до недавнего времени было указано, что медицинская помощь оказывается на основании стандартов и медицинских порядков. При этом стандартами охвачено только 17 % нозологий. Более приближены к реальной жизни клинические протоколы, согласно которым с 1 января 2019 г. должна проводиться экспертная оценка качества оказания медицинской помощи [12]. Стандарты же изначально предполагались как медико-экономические показатели, тем не менее врачу может быть инкриминировано их несоблюдение.

В настоящее время законодательно определено, что медицинская помощь должна оказываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи [15].

Клинические рекомендации — документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи [15].

Пример из практики. Пациентка поступила в медицинскую организацию для родоразрешения. В связи с возникшими осложнениями родов, по медицинским показаниям пациентке потребовалось проведение операции кесарева сечения, после которой жизнь матери удалось сохранить, но, к сожалению, новорожденного спасти не удалось. В результате проведения служебной проверки, согласно заключению Департамента охраны здоровья населения (ДОЗН), ведение пациентки осуществлялось согласно существующим нормативным документам, а смерть новорожденного наступила в результате несоблюдения матерью рекомендаций лечащего врача в период беременности, наличия хронических заболеваний, курения во время беременности. То есть, в своем заключении ДОЗН сделал вывод о том, что между действиями врачей, проводивших родоразрешение пациентки, и смертью новорожденного отсутствует причинно-следственная связь. Не согласившись с данными выводами ДОЗН, пациентка обратилась в суд с иском о возмещении морального вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, повлекшей смерть

Information about authors:

ARTYMUK Vladimir Anatolyevich, advocate, Bar Association of Advocates No. 4 of Mine District of Kemerovo, Kemerovo, Russia. E-mail: adv-artmuk@mail.ru

новорожденного. Сумма исковых требований составила 5 млн рублей. Медицинская организация предприняла попытки досудебного урегулирования спора, в ходе которой истец пояснил, что на меньшую компенсацию не согласен и готов приложить все усилия для взыскания компенсации и пройти все возможные инстанции. В первом судебном заседании сторона ответчика заявила ходатайство о проведении судебной медицинской экспертизы. После установления необходимых вопросов перед экспертами и получения согласия экспертной организации на проведение экспертизы, встал вопрос об оплате ее проведения. После оглашения стоимости экспертизы истец попросил отложить судебное заседание и, в последующем, на него не явился. В результате данное гражданское дело было оставлено без рассмотрения.

Медицинская деятельность имеет определенные отличия от других видов деятельности. Существуют следующие специфические черты в медицинских делах. Первая заключается в том, что медицинская услуга всегда оказывается в условиях обоснованного риска. Обоснованный риск — это достижение общественно полезной цели, когда ее невозможно достичь действиями, не связанными с риском. В области медицины необоснованным риском является тот, который не обусловлен нуждами здоровья пациента и потребностями медицинского вмешательства, которое ему оказывают. Вторая специфическая черта уголовных дел в медицине в целом, в акушерстве и гинекологии в частности, состоит в том, что ни судья, ни следователь, ни прокурор, ни дознаватель, ни адвокаты, как правило, не обладают медицинскими знаниями и не могут правильно оценить действия врачей. Поэтому по данной категории дел всегда применяется доследственная проверка (называемая так в контексте ст. 144 УПК РФ) [14]. И, как правило, сразу назначается судебно-медицинская экспертиза, чтобы следователи могли понять, какие действия — правильные или неправильные — совершил врач [12].

Зачастую одной из причин, по которой медицинской организации приходится выступать ответчиком в судебных спорах, особенно в регионах страны, являются проблемы финансирования.

Отсутствие сформированного фонда заработной платы для сотрудников медицинской организации приводит к недоукомплектованности рабочего штата, особенно в удаленных от районного центра территориях. Данная ситуация создает опасность для жизни и здоровья пациентов, поскольку в экстренной ситуации, особенно при поступлении пациентов в критическом состоянии, когда необходим «командный подход», слаженная работа всего коллектива и полный состав операционной бригады. Во многих субъектах возникают проблемы при необходимости оказания неотложной помощи специалистами «узкого профиля».

В ситуации не транспортабельности пациента проводится вызов специалистов «на себя» в составе выездной бригады санитарной авиации или медицины катастроф. Медицинская эвакуация в обязательном порядке требует сопровождения пациента медицин-

ским персоналом, соответствующего технического оснащения транспортного средства, с возможностью проведения реанимационных мероприятий, как матери, так и новорожденному, оперативного лечения, а также родоразрешения. В ситуации значительной удаленности во многих субъектах РФ «плечо доставки» может составлять до 2000 км и потребовать привлечения авиатранспорта (вертолета, самолета). В этой ситуации медицинская эвакуация является крайне затратным мероприятием. Не все субъекты имеют возможность медицинской эвакуации пациентов с привлечением авиации, что приводит к длительной транспортировке наземным транспортом и, в итоге, поступлению пациентов в тяжелом состоянии, а также высокой летальности. Таким образом, отсутствие технических возможностей у регионального здравоохранения по оперативной доставке пациентов может привести к причинению вреда здоровью и даже смерти, что впоследствии может стать основанием для материальных претензий.

Условия стационара, наличие необходимого оборудования, расходных материалов, иных средств, а также лекарственное обеспечение, имеют важное значение для качества оказания медицинской помощи и исхода лечения. Довольно часто в СМИ демонстрируют сюжеты о плохом техническом состоянии учреждений здравоохранения. В них показывают отсутствие надлежащего обустройства больничных палат, санитарно-гигиенических условий т.д. Строгое соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, равно как и наличие современного, отвечающего всем требованиям, медицинского оборудования, лекарственных препаратов, а также препаратов крови, является обязательным для оказания требуемой медицинской помощи пациенту. Например, многие медицинские организации в настоящее время не имеют возможности содержать должным образом запас препаратов донорской крови, поскольку он требует существенных финансовых затрат: холодильник для эритроцитарной массы, установка для ее разморозки, регулярное обновление банка крови и т.д.

Пример из практики. Пациентка поступила в медицинскую организацию I уровня (центральная районная больница) с регулярной родовой деятельностью при доношенном сроке беременности. В раннем послеродовом периоде внезапно возникло осложнение — массивное гипотоническое кровотечение, которое привело к одномоментной кровопотере более 2 литров. Через 17 минут после возникновения осложнения у пациентки зарегистрирована биологическая смерть. Результаты проведенного патологоанатомического исследования трупа показали, что смерть пациентки наступила вследствие геморрагического шока от массивной кровопотери. На момент родоразрешения в медицинском учреждении отсутствовал необходимый медицинский персонал: в акушерском стационаре дежурил только один врач акушер-гинеколог (вместо двух акушеров-гинекологов согласно штатному расписанию), отсутствовал дежурный анестезиолог-реаниматолог, отсутствовали необходимые запасы препаратов крови. Согласно объяснительной

записке главного врача, данные нарушения обусловлены отсутствием надлежащего финансирования медицинской организации для полной укомплектованности персоналом и должного обеспечения необходимым оборудованием, запасом компонентов крови и т.д. В результате было возбуждено уголовное дело по ч. 2 ст. 109 УК РФ [14] в отношении дежурного врача акушера-гинеколога, оказывавшего медицинскую помощь.

Таким образом, в настоящее время дефицит финансирования здравоохранения в субъектах РФ яв-

ляется причиной возникновения прецедентов как гражданской, так и уголовной ответственности врачей акушеров-гинекологов, что и является объектом деятельности адвоката.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Glushchenko AN. To the discussion on the concept of «the health care system of the Russian Federation»: the administrative and legal aspect. *Bulletin of the South Ural State University*. 2012; (43): 278-286. Russian (Глущенко А.Н. К дискуссии о понятии «система здравоохранения Российской Федерации»: административно-правовой аспект // Вестник ЮУрГУ. 2012. № 43. С. 278-286.)
2. Nikolaenko MYu. Sources of financing health care. *Young scientist*. 2018; (16): 163-165. URL: <https://moluch.ru/archive/202/49513/> Russian (Николаенко М.Ю. Источники финансирования здравоохранения // Молодой ученый. 2018. № 16. С. 163-165. URL: <https://moluch.ru/archive/202/49513/>)
3. Gafurova AA. Health care as a basis for the formation of human capital (on the example of the Ulyanovsk region). *Regional economics: theory and practice*. 2013; 21(300): 62-68. Russian (Гафурова А.А. Здравоохранение как основа формирования человеческого капитала (на примере Ульяновской области) // Региональная экономика: теория и практика. 2013. № 21(300). С. 62-68.)
4. Glushchenko AN. Administrative and legal regulation of the protection of public health in the Russian Federation: abstract of candidate of legal sciences. Voronezh, 2016. 23 p. Russian (Глущенко А.Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Воронеж, 2016. 23 с.)
5. The concept of long-term socio-economic development of the Russian Federation for the period up to 2020, approved. Order of the Government of the Russian Federation of November 17, 2008 No. 1662-p. Russian (Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утв. распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-п.)
6. Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ «On the basis of the protection of public health in the Russian Federation». Russian (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».)
7. «The Constitution of the Russian Federation» (adopted by popular vote on 12/12/1993) (as amended by the RF laws on amendments to the RF Constitution of 12/30/2008 N 6-FKZ, of 12/30/2008 N 7-FKZ, from 02.02.2014 N 2-FKZ, from 07.21.2014 N 11-FKZ) Russian («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))
8. Lobkova EV, Petrichenko AS. Management of the effectiveness of the regional health care system. *Regional economics: theory and practice*. 2018; 16(2): 274-295. URL: <https://doi.org/10.24891/re.16.2.274>. Russian (Лобкова Е.В., Петриченко А.С. Управление эффективностью региональной системы здравоохранения // Региональная экономика: теория и практика. 2018. Т. 16, Вып. 2. С. 274-295. URL: <https://doi.org/10.24891/re.16.2.274>.)
9. Andreeva OV, Takmazyan AS, Otrishko M.O. The main directions of financing health care in the region in the context of increasing implementation of the insurance principles of its organization. *Financial research*. 2016; (4): 171-181. Russian (Андреева О.В., Такмазян А.С., Отришко М.О. Основные направления финансирования здравоохранения региона в условиях усиления реализации страховых принципов его организации // Финансовые исследования. 2016. № 4. С. 171-181.)
10. Kulikova OM, Usacheva EV, Shamis VA, Nelidova AV, Boush GD. A regional healthcare financial security model. *Regional economics: theory and practice*. 2018; 16(10): 1823-1840. <https://doi.org/10.24891/re.16.10.1823> Russian (Куликова О.М., Усачева Е.В., Шамис В.А., Нелидова А.В., Боуш Г.Д. Модель финансового обеспечения регионального здравоохранения Модель финансовой безопасности регионального здравоохранения // Региональная экономика: теория и практика. 2018. Т. 16, № 10. С. 1823-1840. <https://doi.org/10.24891/re.16.10.1823>)
11. Vasiliev VP. About the material and financial provision of health system. *Sociological studies*. 2017; (3): 150-154. Russian (Васильев В.П. О материально-финансовом обеспечении здравоохранения // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 150-154.)
12. Protecting the rights of doctors: a workshop on tactics /Ed. Pecherey IO. Moscow, 2018. 122 p. http://www.nacmedpalata.ru/files/addonfiles/doctor_protection.pdf Russian (Защита прав врачей: практикум по тактике /под ред. Печерей И.О. Москва, 2018. 122 с. http://www.nacmedpalata.ru/files/addonfiles/doctor_protection.pdf)
13. Artyumuk NV. The role of regional professional non-profit organizations in helping to protect the rights of the doctor. *Obstetrics and Gynecology*. 2017. (10): 98-103. Russian (Артымуков Н.В. Роль региональных профессиональных некоммерческих организаций в содействии защите прав врачей // Акушерство и гинекология. 2017. № 10. С. 98-103.)
14. «Criminal Code of the Russian Federation» dated 13.06.1996 N 63-FZ (as amended on 12/27/2018) (as amended and added, entered into force on 01/08/2019.). Russian («Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 27.12.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2019.))
15. Federal Law of December 25, 2018 N 489-FZ «On Amendments to Article 40 of the Federal Law «On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation» and the Federal Law «On the Basics of the Protection of Citizens' Health in the Russian Federation» concerning clinical recommendations». *Rossiyskaya Gazeta – Federal Issue N 7757(294)*. Russian (Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций». *Российская газета. Федеральный выпуск № 7757(294)*).

* * *