

УДК [614.253.83:342.746](1-87)

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

© 2013 г. **О. А. Цыганова, Т. Г. Светличная**

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Система защиты прав пациентов включают в себя широкий спектр инструментов: нормативно-правовое обеспечение (хартии, специальные законы, административные регламенты, договоры об оказании услуг), специальные органы и должностные лица (согласительные и этические комиссии, омбудсмены) и процедуры (альтернативное решение споров). Наиболее устоявшимися вне зависимости от особенностей законодательного регулирования считаются системы защиты прав пациентов Великобритании, Новой Зеландии, Австралии и США [7].

Анализ систем целесообразно проводить на примере стран с наиболее сложившейся практикой обеспечения прав граждан, каковой является Великобритания. Система защиты прав пациентов Великобритании — это сеть различных государственных и общественных органов, независимых друг от друга и контролирующих те или иные аспекты реализации данных прав. Государственные органы представлены Государственным агентством по безопасности пациентов (The National Patient Safety Agency, NPSA), в задачи которого входит информирование, поддержка организаций и лиц, работающих в сфере здравоохранения, и влияние на них [46]. Агентство включает три подразделения: службу сбора информации и обмена ею (National Reporting and Learning Service) с целью снижения рисков для потребителей медицинских услуг, обеспечения их безопасности; службу клинической оценки (National Clinical Assessment Service), поддерживающую разрешение недоразумений, связанных с работой отдельных практикующих врачей для контроля безопасности и должной оценки их деятельности; службу этичности в исследованиях (National Research Ethics Service), защищающую права, безопасность, достоинство и благополучие граждан, участвующих в исследованиях. Кроме того, с 2003 года в Великобритании существует Независимая служба защиты интересов пациентов (The Independent Complaints Advocacy Service, ICAS), которая помогает желающим подать жалобы по поводу своего лечения или ухода [45].

Следующий субъект системы защиты прав пациентов Великобритании — Комиссия контроля качества (Care Quality Commission), отвечающая за качество и безопасность медицинских услуг [19]. Она является независимым регулятором качества медицинских и социальных услуг путем проверки их соответствия стандартам качества и безопасности. Финансирование комиссии осуществляется за счет неправительственных поступлений и государственных грантов. Она начала действовать с января 2009 года, заменив собой Комиссию по здравоохранению (Healthcare Commission), Комиссию социальной инспекции по уходу (the Commission for Social Care Inspection) и Комиссию по охране психического здоровья (Mental Health Act Commission).

Система оценки сбора жалоб и врачебных ошибок построена в

В статье представлен компаративный анализ сложившейся практики защиты прав пациентов в развитых странах. Проанализировано 8 отечественных и 38 зарубежных источников литературы. Выявлено, что система защиты прав пациентов в зарубежных странах чаще всего представлена: уполномоченными по правам пациентов, осуществляющими свою деятельность независимо от государственных органов; профессиональными этическими комиссиями; коллегиальными органами контроля медицинской деятельности. В создании здравоохранения, ориентированного на удовлетворение потребностей пациентов, значительную роль играют профессиональные медицинские и пациентские общественные организации.

Ключевые слова: защита прав пациентов; омбудсмен здравоохранения; пациентские общественные организации; профессиональные медицинские ассоциации

Великобритании с участием еще двух органов — Службы уполномоченного по делам здоровья (Health Service Ombudsman) и Службы парламентского уполномоченного (Parliamentary Ombudsman) [43]. Омбудсмен здравоохранения проводит независимые расследования по жалобам на неправильные и несправедливые действия медицинских учреждений или их работников либо на медицинские услуги ненадлежащего качества. Обычно он принимает жалобу к рассмотрению только после попытки разрешить проблему путем обращения в соответствующее медицинское учреждение или к врачу и получения от них ответа [16]. Служба омбудсмена здравоохранения имеет три региональных отдела (Англия, Шотландия, Уэльс), которые укомплектованы профессионалами в области медицинского права и проводят юридическое расследование и медицинскую экспертизу при разборе жалобы. Для разрешения специальных медицинских вопросов привлекаются внешние эксперты. Существенную часть работы службы составляет анализ обращений граждан и подготовка предложений парламенту и правительству по действиям, необходимым для предупреждения подобных случаев [18]. В отличие от омбудсмена здравоохранения парламентский омбудсмен обеспечивает независимую процедуру рассмотрения жалоб, осуществляемую на более высоком уровне для исправления ошибок, допущенных отдельными лицами, улучшения работы государственных служб и осведомления общественных структур. Парламентский омбудсмен проводит независимые расследования по жалобам на неправильные и несправедливые действия государственных органов и организаций Великобритании, а также других правительственных учреждений либо на предоставление ими услуг ненадлежащего качества [17].

Ранее в Великобритании соблюдение прав пациентов контролировали общественные советы по вопросам здравоохранения (Community Health Councils), созданные в 1974 году для обеспечения участия пациентов в Национальной службе здравоохранения. В настоящее время их задачи реализуют местные сети участия (Local Involvement Networks, LINKs) [31], в обязанности которых входит мониторинг общественного мнения, разбор проблем и привлечение к ответственности соответствующих служб. LINKs существуют на средства местных властей, но в их работе могут принять участие все желающие (активисты, профессионалы, общественные организации и заинтересованные группы). В качестве организации, защищающей права пациентов Великобритании, можно назвать и Национальную ассоциацию участия пациентов (National Association for Patient Participation) [35], целью создания которой является содействие сохранению здоровья на благо общества и становлению максимально возможного уровня первичной медицинской помощи посредством участия пациентов.

Значимый опыт накоплен Великобританией и в решении проблем становления современной системы контроля врачебных ошибок. Существенную роль

в этом сыграло Общественное движение в защиту жертв медицинских ошибок (Action against of Medical Accidents (AvMA), созданное в 1982 году [10]. Наиболее серьезной проблемой AvMA считает отсутствие информации о реальном масштабе проблемы причинения вреда пациентам при оказании им медицинской помощи. Несмотря на проведенные исследования, конференции, сделанные запросы, неизвестна истинная статистика подобных случаев. AvMA обращает внимание на опасность имеющейся позиции системы медицинской помощи, считающей, что неблагоприятные последствия лечения пациентов — это неизбежный результат перегруженного работой и недофинансированного здравоохранения. Как результат — сокрытие и непризнание дефектов в работе. Благодаря деятельности AvMA была поднята проблема компетентности юристов для ведения судебных «медицинских» дел. Опыт AvMA показал, что жертвы медицинских случаев желают: объяснения случившегося; извинений, если это возможно; уверенности в том, что происшедшее с ними для медицинских работников послужило уроком и не должно повториться с другими; своевременной и адекватной компенсации в случае причинения вреда здоровью [3]. Активная общественная деятельность AvMA способствовала тому, что проблема эффективности и доступности судебной системы страны для разрешения проблем пациентов была специально рассмотрена в парламенте в 1996 году. По итогам доклада (Access to Justice - Final Report Lord Woolf's, 26 July 1996) [9] были предложены законодательные изменения в деятельности системы здравоохранения и суда, касающиеся рассмотрения исков пациентов: включение правовой составляющей в программы профессиональной подготовки медиков; разработка досудебных протоколов рассмотрения врачебных ошибок; развитие альтернативных способов урегулирования споров; специальная подготовка адвокатов, занимающихся медицинскими делами. В 1999 году новые правила судопроизводства были законодательно утверждены. В настоящее время AvMA борется за право пациентов на компенсацию вреда, причиненного жизни (здоровью) вследствие невиновных действий медицинских работников [39].

Другой пример активно работающей системы защиты прав пациентов — система Франции, которая формируется по нескольким направлениям. Одним из важнейших является страхование профессиональной ответственности медицинских работников за ущерб, причиненный жизни или здоровью пациентов. Законом Франции о правах пациентов и качестве системы здравоохранения (2002) [32] за счет страховых сумм предусмотрена компенсация вреда, причиненного жизни (здоровью) пациента, при несчастных случаях, произошедших при оказании медицинской помощи, ятрогенных заболеваниях и внутрибольничном инфицировании. Так, в 2005 году во Франции принято 367 судебных решений, на основании которых были произведены выплаты по страхованию гражданской от-

ответственности медицинских работников. Средняя сумма возмещений составила 170,3 евро на один случай. На досудебном уровне страховщиками было рассмотрено 11 662 претензии пациентов [4].

В случаях, когда персональная ответственность медицинского работника за инцидент отсутствует, гражданин Франции имеет право обратиться в Национальную службу возмещения ущерба, Национальную комиссию по несчастным случаям или региональную согласительную комиссию. Национальная служба возмещения ущерба (Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogenes et des infections nosocomiales, ONIAM), являясь государственным учреждением и действуя под эгидой министерства здравоохранения, возмещает 24 % причиненного ущерба в случаях, когда невозможно установить конкретного причинителя вреда (невиновный вред). В 2008 году ONIAM выплатила гражданам Франции 80 млн евро в качестве компенсации за причиненный вред жизни (здоровью) [37]. Национальная комиссия по несчастным случаям в медицинской практике (La Commission nationale des accidents médicaux, CNAMed), работу которой обеспечивают два министерства: здравоохранения и юстиции, ответственна за организацию экспертизы несчастных случаев в медицинской практике, формирует реестр экспертов и готовит для правительства доклады о частоте и структуре несчастных случаев в здравоохранении [27]. Региональные примирительные комиссии жертв медицинских инцидентов, ятрогенных заболеваний и внутрибольничного инфицирования (Les commissions regionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogenes et des infections nosocomiales, CRCI) созданы для содействия процедуре досудебного разрешения конфликтов между пациентами и медицинскими работниками при несчастных случаях в медицинской практике [28]. Также активно используемым элементом системы защиты прав пациентов являются ассоциации медицинских работников. Профессиональные медицинские ассоциации Франции создают дисциплинарные палаты, куда пациент может обратиться с жалобой на ненадлежащее оказание медицинской помощи. Жалоба может быть подана в региональную, межрегиональную или национальную дисциплинарную палату и рассмотрена профессиональным медицинским сообществом [6]. В каждом учреждении здравоохранения также должны быть образованы комиссии по отношениям с потребителями и качеству медицинского обслуживания (des commissions des relations avec les usagers et la qualite de la prise en charge, CRUQPC), в функции которых входят контроль за соблюдением прав пациентов, консультации пациентов и их родственников, разбор претензий, подготовка предложений наблюдательному совету больницы об улучшении ситуации [26]. Еще один элемент системы в соответствии со статьей L1411-3 Кодекса здравоохранения — региональные советы по здравоохранению (Les conseils regionaux

de santé, CRS), занимающиеся оценкой обеспечения и условий реализации прав пациентов [29].

С 1983 года во Франции действует Национальный комитет по этике в области наук о жизни и здоровье [1], в задачи которого входит обеспечение соответствующего надзора за соблюдением этических норм поведения врачей в отношении пациентов, коллег и общества в целом.

Право пациентов на участие в управлении системой здравоохранения Франции реализуется через участие представителей общественных объединений в работе органов управления и учреждений здравоохранения. В 2003 году в стране был создан Национальный союз ассоциаций представителей пациентов (L'Union nationale des associations de representation des malades) [33]. Условием участия общественной организации в данном союзе является ее признание со стороны властей, что, в свою очередь, обусловлено финансовой независимостью организации от фармацевтических компаний и профессиональных медицинских ассоциаций.

В других странах также существуют и развиваются механизмы защиты прав пациентов [13]. Так, в министерстве здравоохранения Израиля функционирует специальное бюро по рассмотрению претензий граждан к персоналу государственных учреждений здравоохранения, а в каждом лечебном учреждении согласно Закону о правах пациентов [41] предусмотрено создание трех комиссий: проверочной (работает по жалобам пациентов и их родственников), контроля качества (ее выводы являются конфиденциальными, но должны фиксироваться в медицинских документах пациента) и этики (в состав входят юрист, психолог, религиозный или общественный деятель, врачи). Кроме того, в каждом медицинском учреждении страны закон обязывает назначить медицинского работника — ответственного за права пациентов. Его обязанности включают представление консультаций, помощь больному в реализации его прав и инструктаж персонала учреждения по вопросам соблюдения законодательства. В Дании жалобы пациентов рассматриваются и оцениваются Национальным советом здравоохранения. В Швеции действует комитет доверия по здравоохранению, способствующий контактам между пациентами и работниками здравоохранения и оказывающий помощь в разрешении конфликтов [1]. В экономически развитых странах (Швеция, Финляндия, Новая Зеландия, Австралия и др.) активно внедряется система «социального страхования доброй воли», при которой для получения пациентом компенсации за причиненный ущерб здоровью не требуется доказательства вины причинителя вреда [15]. Впервые в Европе закон, использующий принцип «ответственности без вины», был принят в 1986 году в Финляндии. Существование такого вида страхования наряду с другими механизмами не только защищает нарушенные права пациента, но и способствует профилактике этих нарушений. Внедрение описанного принципа помогает сформировать единую государственную политику относительно необходимости

защиты интересов как пациентов, так и медицинских работников [5].

Система защиты прав пациентов формируется и за счет законодательства, предусматривающего уголовную ответственность медицинских работников. Так, в Австрии врач может быть привлечен к уголовной ответственности за причинение вреда здоровью, если срок нетрудоспособности пациента составил 14 дней и более [30]. Ст. 184 Уголовного кодекса Португалии предусматривает право на конфиденциальность медицинской информации и уголовную ответственность за ее разглашение. В соответствии со ст. 111 Уголовного кодекса Греции, врач, причинивший вред пациенту, может быть подвергнут судебному заключению на срок до 15 лет. Согласно ст. 223-1 Уголовного кодекса Франции, «факт подвергания другого человека непосредственному риску немедленной смерти или ранений, способных привести к увечью или перманентной утрате трудоспособности из-за явного нарушения обязанности соблюдать особую безопасность или осторожность, наказывается годом тюремного заключения или штрафом» [38].

Важным фактором для обеспечения защиты прав пациентов служит активное участие общественности и самих пациентов в деятельности различных механизмов, включающих достижение данных целей в число своих функций [34]. Существенную роль играют различные общественные организации, в том числе ассоциации потребителей, самих пациентов, медицинских работников [8]. Основными тенденциями последнего десятилетия в области пациентского движения следует считать создание большого количества не только международных, но и локальных и национальных пациентских организаций; усиление координации и рост влияния их действий; формирование в масштабах страны одной «зонтичной» структуры (федерация, союз, ассоциация), которая берет на себя функцию уполномоченного представителя интересов пациентов в коммуникациях с государством [24, 40, 42]. Примером является международная пациентская организация Health Action International (HAI), имеющая отделения в Европе, Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе, Латинской Америке и ставящая перед собой цель демократизации общества в области лекарственной политики [21]. Она ведет мониторинг стоимости и доступности лекарственных средств в различных странах мира, уделяя особое внимание беднейшим. Международный альянс пациентских организаций (International Alliance of Patients' Organizations, IAPO) выражает интересы пациентов, страдающих различными хроническими заболеваниями. На сегодняшний день он насчитывает 180 действительных и 24 ассоциированных участника пациентских организаций разных стран [25], и работает по трем направлениям: усилению влияния пациентских организаций через повышение их компетентности, защите интересов пациентов на международном уровне, развитии сотрудничества с профессиональными медицинскими организациями, представителями фарминдустрии и политиками. Наиболее существенной инициативой IAPO следует счи-

тать разработку уже принятой в Европейском союзе концепции системы медицинской помощи, ориентированной на пациента (Patient — Centered — Healthcare). В 2001 году в Риме создана Активная гражданская сеть (Active Citizenship Network, ACN), основной сферой деятельности которой является и защита прав пациентов [11]. По ее инициативе во всех странах Европы 18 апреля проводится День защиты прав пациентов.

Французская Федерация ассоциаций помощи жертвам врачебных ошибок (Federation des associations d'aide aux victimes medicaux, AVIAM) [20], обеспечивающая реализацию положений национального законодательства в части компенсаций за ущерб здоровью, причиненный в результате врачебных ошибок и несчастных случаев. Вопросами повышения доступности медицинского страхования, безопасности и эффективности лекарственных средств занимается американское потребительское общество (Public Citizen) [44], созданное, чтобы «защищать здоровье, безопасность и демократию». «Зонтичной» является Нидерландская федерация пациентов и потребителей (Netherlands Patient and Consumer Federation, NPCF), которая представляет интересы различных пациентских организаций на национальном уровне. В настоящее время NPCF работает по четырем основным направлениям: мониторингу доступности медицинской помощи, созданию и развитию информационных систем для пациентов, обеспечению прав пациентов и развитию подхода, ориентированного на удовлетворение потребностей пациентов, работе по усилению позиций потребителя в его диалоге со страхователями и поставщиками медицинских услуг [14, 36]. В Канаде общественные организации объединены в Неформальную сеть по безопасности пациентов [3], в которую входит Национальная медицинская ассоциация, Институт медицинской информации, Служба координации, оценки и контроля медицинских технологий, Королевская коллегия терапевтов и хирургов Канады, Отделение по политике и связям здравоохранения, Отделение по безопасности продуктов питания и медицинских изделий.

С 1847 года в США работает Американская медицинская ассоциация (American Medical Association, AMA) [12], членами которой являются медицинские работники и студенты-медики. AMA — признанный лидер в установлении стандартов медицинской этики. Она защищает интересы врачей и пациентов, стремится к созданию национальной системы здравоохранения, обеспечивающей предоставление качественной медицинской помощи всем пациентам.

Система реализации прав граждан на охрану здоровья в развитых странах не только ограничивается законодательной регламентацией, но и обеспечена экономически. Так, в Канаде расходы на здравоохранение составляют 9,4 % ВВП [23], в странах Западной Европы от 11,2 %, в Швейцарии до 6,2 %, в Люксембурге в среднем 9,0 %, в странах Центральной и Юго-Восточной Европы от 9,7 %, на Мальте до 1,9 %, в Албании в среднем 6,5 %, в странах СНГ

от 5,1 %, в Грузии до 0,89 %, в Азербайджане в среднем 2,9 % [22].

Таким образом, наиболее часто в системах защиты прав пациентов разных стран встречаются три основных элемента: службы специальных уполномоченных по правам пациентов, независимые от органов исполнительной власти; следственные или этические комиссии по расследованию нарушений прав пациентов и контролю деятельности врачей; коллегиальные органы мониторинга качества медицинской помощи. Особенностью последнего десятилетия является развитие идей партиципативной демократии через включение общественных организаций в процесс принятия решений на национальном и международном уровнях [2]. Активное продвижение идей гражданского участия в управлении здравоохранением и подхода в работе медиков, ориентированного на удовлетворение потребностей пациентов, формирование новой культуры взаимодействия врачей, пациентов и государства как равноправных партнеров ведут к формированию действенной системы обеспечения прав граждан в области охраны здоровья. Меры, предпринятые мировым сообществом по обеспечению и защите прав пациентов, явились своевременным вкладом в изменения, происходящие в системах здравоохранения не только в международных масштабах или в пределах европейского региона, но и в России.

Список литературы

1. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно-развитых странах / под ред. В. В. Гришина. М. : ФФОМС, 1997. 111 с.
2. Влияние граждан и их организаций на систему здравоохранения: международный опыт / Глуховский В. В., Гук А. П., Слабкой Г. А., Фролов Ю. А., Цолова С. Киев : Дизайн и полиграфия, 2006. 100 с.
3. Глуховский В. В. Стандарты и механизмы обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения. Николаев : Дизайн и полиграфия, 2008. 136 с.
4. Городской А. А., Воропаев А. В. О необходимости страхования гражданской ответственности лечебно-профилактических учреждений при предоставлении возмездных медицинских услуг // Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. Ю. Д. Сергеева, С. В. Ерофеева. Иваново – Владимир : НАМП, 2008. С. 213–217.
5. Жилева Е. П. Реформы здравоохранения в странах центральной и восточной Европы // Проблемы социальной гигиены и история медицины. М., 1998. № 1. С. 56–58.
6. История и текущая практика защиты прав пациентов в ведущих странах мира: аналитический обзор зарубежного опыта защиты прав пациентов / Фонд содействия развитию науки, образования и медицины. М., 2009. 80 с.
7. Мельникова Л. С. Обеспечение и защита прав пациента: российское законодательство: доклад на международном семинаре по правам пациента, Москва, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. НИИ им. Н. А. Семашко РАМН, 29–30 октября 2001 г.
8. Правовые вопросы защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования / под ред. А. М. Таранова. М. : Федеральный фонд ОМС, 2003. 240 с.
9. Access to Justice - Final Report Lord Woolf's, 26 July 1996. URL: <http://lawbore.net/reports/general/220> (дата обращения 19.01.2012).
10. Action against of Medical Accidents: Report and Financial Statements. URL: <http://www.avma.org.uk/> (дата обращения 19.01.2012).
11. Active Citizenship Network. URL: <http://www.activecitizenship.net/> (дата обращения 31.01.2012).
12. American Medical Association. URL: <http://www.ama-assn.org/> (дата обращения 31.01.2012).
13. Aydin E. Right of Patients in Developing Countries: the Case of Turkey // Journal of Medical Ethics. 2004. N 30. P. 555–557.
14. Bennekom-Stompedissel I. Patient organizations and prevention in the Netherlands // The European Journal of Public Health. 2007. Vol. 17 (6). P. 545.
15. Beyond the HIPAA Privacy Rule: Enhancing Privacy, Improving Health Through Research. Institute of Medicine of the National Academies. Report Brief., 2009. URL: [http // www.iom.edu/hipag](http://www.iom.edu/hipag) (дата обращения 30.01.2012)
16. Bringing a complaint to the Health Service Ombudsman. URL: <http://www.ombudsman.org.uk> (дата обращения 19.01.2012).
17. Bringing a complaint to the Parliamentary Ombudsman. URL: <http://www.ombudsman.org.uk> (дата обращения 19.01.2012).
18. Bringing wider public benefit from individual complaints. Annual Report 2007-2008. The Parliamentary and Health Service Ombudsman. URL: http://www.ombudsman.org.uk/_data/assets/pdf_file/0002/1010/Annual-Report-2007-08.pdf (дата обращения 30.01.2012).
19. Care Quality Commission. URL: <http://www.cqc.org.uk>. (дата обращения 19.01.2012).
20. Federation des associations d'aide aux victims medicaux. URL: [http://www.acronymfinder.com/Associations-d'Aide-aux-Victimes-d'Accidents-M%C3%A9dicaux-\(French%3A-Medical-Accident-Victims-Assistance-Association\)-\(AVIAM\).html](http://www.acronymfinder.com/Associations-d'Aide-aux-Victimes-d'Accidents-M%C3%A9dicaux-(French%3A-Medical-Accident-Victims-Assistance-Association)-(AVIAM).html) (дата обращения 30.01.2012).
21. Health Action International. URL: <http://haieurope.org>. (дата обращения 30.01.2012).
22. Health care systems in transition: Estonia. / Jesse M. [et al.] Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/80689/E85516R.pdf. (дата обращения 31.01.2012)
23. Health systems in Transition: learning from experience / Figueras J. [et all] / URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98395/E83108.pdf (дата обращения 31.01.2012)
24. Human Rights in Health care. A framework for local action designed by Department of Health? British Institute of Human Rights and 5 NTS Trusts), Equality and human Rights Group, 2008. URL: http://www.merseyscare.nhs.uk/Library/Who_we_are/Equality_and_Diversity /framework2.pdf (дата обращения 30.01.2012).
25. International Alliance of Patients' Organizations. URL: <http://www.patientsorganizations.org> (дата обращения 30.01.2012).
26. La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualite de la Prise en Charge / URL: <http://www.aphp.fr/site/droits/cruqpc.htm> (дата обращения 27.01.2012).
27. La Commission nationale des accidents medicaux. URL: <http://www.sante.gouv.fr/indemnisation-des-accidents-medicaux-des-affections-iatrogenes-et-des-infections-nosocomiales.html> (дата обращения 27.01.2012).
28. Les commissions regionales de conciliation et d'indemnisation des accidents medicaux, des affections iatrogenes

et des infections nosocomiales. URL: <http://www.commissions-crci.fr/commissions>. (дата обращения 27.01.2012).

29. Les conseils regionaux de santé. URL: [http://www.parhitage.sante.fr/re7/site.nsf/\(webpub\)/CRS](http://www.parhitage.sante.fr/re7/site.nsf/(webpub)/CRS). (дата обращения 27.01.2012).

30. Liability insurance. The New Encyclopedia Britannic's. 1988. Vol. 21. P. 680–691.

31. Local Involvement Networks, LINKs. URL: <http://www.nhs.uk/links> (дата обращения 19.01.2012).

32. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1): URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=mexx01000921#> (дата обращения 15.01.2012).

33. L'Union nationale des associations de representation des malades. URL: <http://ile-de-france.sante.gouv.fr/sante-publique/agrement-des-associations/agrement-des-associations.html> (дата обращения 27.01.2012).

34. MacKenney S., Falberg L., Andersen T. Supporting Patients' Rights and Empowering Citizens: Emerging sistem in Europe. Biennial report "Legislation and Patients' Rights-Health System Policies, WHO/EURO". Copenhagen, 2001, 58 p.

35. National Association for Patient Participation. URL: www.napp.org.uk (дата обращения 19.01.2012).

36. Netherlands Patient and Consumer Federation. URL: <http://www.nspf.nl> (дата обращения 30.01.2012).

37. Office national d'indemnisation des accidents medicaux. URL: <http://www.oniam.fr/infos-et-documents/lois-et-reglements/1-oniam> (дата обращения 27.01.2012).

38. One state's response to the malpractice insurance crisis: North Carolina's rural obstetrical care incentive program / Taylor D H Jr., Ricketts T S 3rd, Berman J L, Kolimaga J T // Public Health Reports. 1992. Vol. 107, N 5. P. 523–529.

39. O'Reilly K. B. Hospital error-reporting systems falling short. URL: <http://www.ama-assn.org/amednews/2009/02/09/prse0212.htm> (дата обращения 30.01.2012).

40. Patients Association. Survey of the UK Public: Patients' rights. URL: <http://www.patient-view.com/2.%20Patients'%20Rights%20in%20Europe%20and%20the%20UK,%20Dec%202005.pdf> (дата обращения 30.01.2012).

41. Patient's Rights Act: URL: <http://waml.haifa.ac.il/index/reference/legislation/israel/israel1.htm> (дата обращения 15.01.2012).

42. Patients' Rights in Europe: A Citizens' Report Monitoring The European Charter Of Patients' Rights. URL: <http://www.ncwmalta.com/patientsrightsineuropeacitizensreport> (дата обращения 30.01.2012).

43. Parliamentary and Health Service Ombudsman. URL: <http://www.ombudsman.org.uk/> (дата обращения 19.01.2012).

44. Public Citizen. URL: <http://www.citizen.org> (дата обращения 30.01.2012).

45. The Independent Complaints Advocacy Service (ICAS). URL: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Managingyourorganisation/Legalandcontractual/Complaintspolicy/NHScomplaintsprocedure/DH_4087428 (дата обращения 19.01.2012).

46. The National Patient Safety Agency. URL: <http://www.npsa.nhs.uk> (дата обращения 19.01.2012).

References

1. *Analiticheskiy obzor po zashchite prav patsientov v promyshlennno-razvitykh stranakh* [Analytical review of patient rights protection in industrially developed countries]. Moscow, 1997, 111 p. [in Russian]
2. Glukhovskii V. V., Guk A. P., Slabkoi G. A., Frolov Yu. A., Tsovala S. *Vliyanie grazhdan i ikh organizatsii na sistemu*

zdravookhraneniya: mezhdunarodnyi opyt [Influence of citizens and their organizations on healthcare system: international experience]. Kiev, 2006, 100 p. [in Russian]

3. Glukhovskii V. V. *Standarty i mekhanizmy obespecheniya prav patsientov v sistemakh zdravookhraneniya* [Standards and mechanisms of patient rights securing in healthcare systems]. Nikolaev, 2008, 136 p. [in Russian]

4. Gorodskoi A. A., Voropaev A. V. *Yuridicheskoe i deontologicheskoe obespechenie prav rossiiskikh grazhdan na okhranu zdorov'ya* [Legal and deontological securing of Russian citizens' rights for health protection]. Ivanovo, Vladimir, 2008, pp. 213-217. [in Russian]

5. Zhilyaeva E. P. *Problemy sotsial'noi gigieny i istoriya meditsiny* [Problems of Social Hygiene and History of Medicine]. Moscow, 1998, no. 1, pp. 56-58. [in Russian]

6. *Fond sodeistviya razvitiyu nauki, obrazovaniya i meditsiny* [Fund for Development of Science, Education and Medicine]. Moscow, 2009, 80 p. [in Russian]

7. Mel'nikova L. S. *Obespechenie i zashchita prav patsienta: rossiiskoe zakonodatel'stvo: doklad na mezhdunarodnom seminare po pravam patsienta / Moskva, Evropeiskoe regional'noe byuro Vsemirnoi organizatsii zdravookhraneniya. Nil im. N. A. Semashko RAMN, 29-30 oktyabrya 2001 g.* [Securing and protection of patient rights: Russian Legislation: Report at International Seminar on Patient Rights, Moscow, European Regional Bureau of the World Health Organization. Semashko Research Institute RAMS, 29-30 October, 2001]. [in Russian]

8. *Pravovye voprosy zashchity prav grazhdan v sisteme obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya* [Legal issues of citizen rights protection in system of compulsory health insurance]. Moscow, 2003, 240 p. [in Russian]

9. Access to Justice - Final Report Lord Woolf's, 26 July 1996. Available at URL: <http://lawbore.net/reports/general/220> (accessed Jan. 19, 2012).

10. Action against of Medical Accidents: Report and Financial Statements. Available at URL: <http://www.avma.org.uk/> (accessed Jan. 19, 2012).

11. Active Citizenship Network. Available at URL: <http://www.activecitizenship.net/> (accessed Jan. 31, 2012).

12. American Medical Association. Available at URL: <http://www.ama-assn.org/> (accessed Jan. 31, 2012).

13. Aydin E. Right of Patients in Developing Countries: the Case of Turkey. *Journal of Medical Ethics*. 2004, no. 30, pp. 555-557.

14. Bennekom-Stompedissel I. Patient organizations and prevention in the Netherlands. *The European Journal of Public Health*. 2007, vol. 17 (6), p. 545.

15. Beyond the HIPAA Privacy Rule: Enhancing Privacy, Improving Health Through Research. Institute of Medicine of the National Academies. Report Brief., 2009. Available at URL: <http://www.iom.edu/hipag> (accessed Jan. 30, 2012)

16. Bringing a complaint to the Health Service Ombudsman. Available at URL: <http://www.ombudsman.org.uk> (accessed Jan. 19, 2012).

17. Bringing a complaint to the Parliamentary Ombudsman. Available at URL: <http://www.ombudsman.org.uk> (accessed Jan. 19, 2012).

18. Bringing wider public benefit from individual complaints. Annual Report 2007-2008. The Parliamentary and Health Service Ombudsman. Available at URL: http://www.ombudsman.org.uk/_data/assets/pdf_file/0002/1010/Annual-Report-2007-08.pdf (accessed Jan. 30, 2012).

19. Care Quality Commission. Available at URL: <http://www.cqc.org.uk>. (accessed Jan. 19, 2012).

20. Federation des associations d'aide aux victimes medicaux.

Available at URL: [http://www.acronymfinder.com/Associations-d'Aide-aux-Victimes-d'Accidents-M%C3%A9dicaux-\(French%3A-Medical-Accident-Victims-Assistance-Association\)-\(AVIAM\).html](http://www.acronymfinder.com/Associations-d'Aide-aux-Victimes-d'Accidents-M%C3%A9dicaux-(French%3A-Medical-Accident-Victims-Assistance-Association)-(AVIAM).html) (accessed Jan. 30, 2012).

21. Health Action International. Available at URL: <http://haieurope.org>. (accessed Jan. 30, 2012).

22. Health care systems in transition: Estonia. / Jesse M. [et al.] Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. Available at URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/80689/E85516R.pdf (accessed Jan. 31, 2012)

23. Health systems in Transition: learning from experience / Figueras J. [et al.] / Available at URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98395/E83108.pdf (accessed Jan. 31, 2012)

24. Human Rights in Health care. A framework for local action designed by Department of Health? British Institute of Human Rights and 5 NTS Trusts), Equality and human Rights Group, 2008. Available at URL: http://www.mersecare.nhs.uk/Library/Who_we_are/Equality_and_Diversity/framework2.pdf (accessed Jan. 30, 2012).

25. International Alliance of Patients' Organizations. Available at URL: <http://www.patientsorganizations.org> (accessed Jan. 30, 2012).

26. La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge / Available at URL: <http://www.aphp.fr/site/droits/cruqpc.htm> (accessed Jan. 27, 2012).

27. La Commission nationale des accidents médicaux. Available at URL: <http://www.sante.gouv.fr/indemnisation-des-accidents-medicaux-des-affections-iatrogenes-et-des-infections-nosocomiales.html> (accessed Jan. 27, 2012).

28. Les commissions regionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogenes et des infections nosocomiales. Available at URL: <http://www.commissions-crci.fr/commissions>. (accessed Jan. 27, 2012).

29. Les conseils regionaux de sant . Available at URL: [http://www.parhtage.sante.fr/re7/site.nsf/\(webpub\)/CRS](http://www.parhtage.sante.fr/re7/site.nsf/(webpub)/CRS). (accessed Jan. 27, 2012).

30. Liability insurance. The New Encyclopedia Britannic's. 1988, vol. 21, pp. 680-691.

31. Local Involvement Networks, LINKs. Available at URL: <http://www.nhs.uk/links> (accessed Jan. 19, 2012).

32. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1): Available at URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=mex01000921#> (accessed Jan. 15, 2012).

33. L'Union nationale des associations de representation des malades. Available at URL: <http://ile-de-france.sante.gouv.fr/sante-publique/agrement-des-associations/agrement-des-associations.html> (accessed Jan. 27, 2012).

34. MacKenney S., Falberg L., Andersen T. *Supporting Patients' Rights and Empowering Citizens: Emerging system in Europe. Biennial report "Legislation and Patients' Rights – Health System Policies, WHO/EURO*. Copenhagen, 2001, 58 p.

35. National Association for Patient Participation. Available at URL: www.napp.org.uk (accessed Jan. 19, 2012).

36. Netherlands Patient and Consumer Federation. Available at URL: www.nspf.nl (accessed Jan. 30, 2012).

37. Office national d'indemnisation des accidents médicaux. Available at URL: <http://www.oniam.fr/infos-et-documents/lois-et-reglements/l-oniam> (accessed Jan. 27, 2012).

38. Taylor D. H. Jr., Ricketts T. S. 3rd, Berman J. L., Kolimaga J. T. One state's response to the malpractice insurance crisis: North Carolina's rural obstetrical care incentive program. *Public Health Reports*. 1992, vol. 107, no. 5, pp. 523-529.

39. O'Reilly K. B. Hospital error-reporting systems falling short. Available at URL: <http://www.ama-assn.org/amednews/2009/02/09/prse0212.htm> (accessed Jan. 30, 2012).

40. Patients Association. Survey of the UK Public: Patients' rights. Available at URL: <http://www.patient-view.com/2.%20Patients'%20Rights%20in%20Europe%20and%20the%20UK,%20Dec%202005.pdf> (accessed Jan. 30, 2012).

41. Patient's Rights Act: Available at URL: <http://waml.haifa.ac.il/index/refernce/legislation/israel/israelI.htm> (accessed Jan. 15, 2012).

42. Patients' Rights in Europe: A Citizens' Report Monitoring The European Charter Of Patients' Rights. Available at URL: <http://www.ncwmalta.com/patientsrightsineuropecitizensreport> (accessed Jan. 30, 2012).

43. Parliamentary and Health Service Ombudsman. Available at URL: <http://www.ombudsman.org.uk/> (accessed Jan. 19, 2012).

44. Public Citizen. Available at URL: <http://www.citizen.org> (accessed Jan. 30, 2012).

45. The Independent Complaints Advocacy Service (ICAS). Available at URL: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Managingyourorganisation/Legalandcontractual/Complaintspolicy/NHScomplaintsprocedure/DH_4087428 (accessed Jan. 19, 2012).

46. The National Patient Safety Agency. Available at URL: <http://www.npsa.nhs.uk> (accessed Jan. 19, 2012).

FORMATION OF PATIENT RIGHTS PROTECTION SYSTEMS IN FOREIGN COUNTRIES

O. A. Tsyganova, T. G. Svetlichnaya

Northern State Medical University, Arkhangelsk

In the article, a comparative analysis of the patient rights protection practice pattern in the developed countries has been presented. 8 national and 38 foreign literary sources have been analyzed. It has been detected that the system of patient rights protection in foreign countries was more often presented by three components: a patient rights commissioner acting apart from state agencies; professional ethical committees; collegiate authorities for medical activities control. In establishing of patient-oriented healthcare, a significant part is played by professional medical and patients' public organizations.

Keywords: protection of patient rights; healthcare ombudsman; patients' public organizations; professional medical associations

Контактная информация:

Цыганова Ольга Альбертовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России

Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51

E-mail: olgatsyrg@nsmu.ru