

DOI: 10.18287/2542-047X-2018-4-4-76-81
УДК 34.01

Дата поступления статьи: 12/IX/2018
Дата принятия статьи: 26/IX/2018

В. А. Купряхин, Е. А. Швецова

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ НОРМ СТАТЬИ 41 КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ВОПРОСЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

© **Купряхин Вячеслав Алексеевич** (vyacheslav.kupryakhin@mail.ru), кандидат медицинских наук, доцент, юрист, доцент кафедры медицинского права и биоэтики, Самарский государственный медицинский университет, 446020, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

Тема кандидатской диссертации: «Оптимизация остеопластической коррекции атрофированного альвеолярного отростка челюсти». Автор более 30 научных работ, в т. ч. научных статей: «Биоэтические проблемы медицинских исследований с участием человека», «Третейский суд. Разрешение споров, связанных с оказанием стоматологических услуг». Соавтор курса лекций и учебного пособия по биоэтике (2005, 2013).

Область научных интересов: биоэтика, медицина, медицинское право.

© **Швецова Елена Александровна** (longway@list.ru), магистр философии, ассистент кафедры медицинского права и биоэтики, Самарский государственный медицинский университет, 446020, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

Область научных интересов: биоэтика, медицинское право, философия, философская антропология.

АННОТАЦИЯ

Реализация конституционных прав граждан, декларированных статьей 41, упирается в проблемы, связанные с судебными разбирательствами по поводу оказания медицинской услуги. В 2007 году в отчете по гранту Американской ассоциации правосудия уже приводятся доводы за и против, разгораются дискуссии, которые затем охватывают Европу и другие государства. Однако в отечественной литературе мы встречаем лишь комментарии и исследования по этому вопросу. Необходимо создание механизмов, не обремененных противоречиями между правом и биоэтикой, в процессе защиты медицинских организаций и врачей в конфликтах со страховыми организациями и пациентами по поводу оказания медицинской услуги. В статье проанализированы положения международного права и практического опыта; положения текущего российского законодательства о медиации и арбитраже; опыт работы НМП. Авторы предлагают алгоритм, позволяющий обсуждать, предлагать и разрешать сложные коллизии с позиции медицинского права и при условии биоэтического подхода. Следует подчеркнуть, что назрела необходимость дискуссии о рассмотрении споров пациентов и врачей по поводу оказания медицинской услуги в специализированных медицинских судах.

Ключевые слова: медицинская юстиция, биоэтика, медицинский арбитраж, медиация, арбитражное соглашение, врачебная ошибка, страхование ответственности медицинских работников.

Цитирование. Купряхин В. А., Швецова Е. А. Проблемы реализации норм статьи 41 Конституции Российской Федерации в вопросе оказания медицинской услуги // Юридический вестник Самарского университета. 2018. Т. 4. № 4. С. 76–81. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2018-4-4-76-81>.



V. A. Kupryakhin, E. A. Shvetsova

PROBLEMS OF IMPLEMENTATION OF PROVISIONS OF ARTICLE 41 OF THE CONSTITUTION OF THE RUSSIAN FEDERATION CONCERNING RENDERING MEDICAL SERVICE

© Kupryakhin Vyacheslav Alekseevich (vyacheslav.kupryakhin@mail.ru), Candidate of Medical Sciences, associate professor, lawyer, associate professor of the Department of Medical Law and Bioethics, Samara State Medical University, 89, Tchapaevskaya Street, Samara, 446020, Russian Federation.

Subject of Candidate's thesis: «Optimization of osteoplastic correction of the atrophied alveolar process of the jaw». Author of more than 30 scientific works, including research articles «Bioethical problems of medical research with human participation», «Arbitration court. Settlement of disputes, related to rendering of stomatological services». Coauthor of a course of lectures and a textbook on bioethics (2005, 2013).

Research interests: bioethics, medicine, medical law.

© Shvetsova Elena Aleksandrovna (longway@list.ru), Master of Philosophy, assistant lecturer of the Department of Medical Law and Bioethics, Samara State Medical University, 89, Tchapaevskaya Street, Samara, 446020, Russian Federation.

Research interests: bioethics, medical law, philosophy, philosophical anthropology.

ABSTRACT

The implementation of the constitutional rights of citizens declared by Article 41, rests on the problems associated with the judicial proceedings on the provision of medical services. In 2007, the report on the grant of the American Association of Justice has already given arguments for and against, inflamed discussions, which then cover Europe and other states. However, in the domestic literature we find only comments and research on this issue. It is necessary to create mechanisms that are not burdened with contradictions between law and bioethics, in the process of protecting medical organizations and doctors in conflicts with insurance organizations and patients about the provision of medical services. The article analyzes the provisions of international law and practical experience; the provisions of the current Russian legislation on mediation and arbitration; the experience of the NMP. The authors propose an algorithm that allows to discuss, propose and resolve complex conflicts from the point of view of medical law and under the condition of bioethical approach. It should be emphasized that there is a need for discussion on the consideration of disputes between patients and doctors about the provision of medical services in specialized medical courts.

Key words: medical justice, bioethics, medical arbitration, mediation, arbitration agreement, medical error, medical workers liability insurance.

Citation. Kupryakhin V. A., Shvetsova E. A. *Problemy realizatsii norm stat'i 41 Konstitutsii Rossiyskoy Federatsii v voprose okazaniya meditsinskoy uslugi* [Problems of implementation of provisions of Article 41 of the Constitution of the Russian Federation concerning rendering medical service]. *Iuridicheskii vestnik Samarskogo universiteta* [Juridical Journal of Samara University], 2018, Vol. 4, no. 4, pp. 76–81. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2018-4-4-76-81> [in Russian].

Правовые основы регулирования сферы здравоохранения в Российской Федерации содержатся в положениях статьи 41 Конституции РФ и в нормах Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В статье 1 этого закона закреплено: «Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее – в сфере охраны здоровья), и определяет: 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии ре-

ализации этих прав; <...> 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья; 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников». В статье 5 этого же закона сформулировано следующее положение: «Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий» (в п. 1) и указывается, что «мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международно-

го права». В статье 6 этого же закона отстаивается «приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи» (в п. 1) и указывается, что «приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем *соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации*».

Таким образом, от врача требуется не просто «продавать свою услугу», как предполагает законодательство, но делать это с соблюдением этических и моральных норм. По-видимому, здесь имеется в виду не только исполнение медицинского этикета, а нечто большее.

Нам кажется, законодатель подразумевал, но «постеснялся» указать на принципы и правила биоэтики, как это принято в международном праве, и скромно обозначил их терминами «*медицинская этика*» и «*деонтология*», однако оставим это законодателям.

А далее наблюдаем, как происходит развитие здравоохранения в России: «Национальные проекты», начиная с Приоритетного проекта «Здоровье» (2006), Программа модернизации здравоохранения (2011); Государственная программа развития здравоохранения (2013). Наконец, в наши дни начинается новый проект, до 2024 года и так далее. Все эти проекты и программы никак не повлияли на разрешение проблем, связанных с судебными разбирательствами по поводу оказания медицинской услуги в России, которые были отданы на «откуп» Закону «О защите прав потребителя», который, в свою очередь, лишь «обозвал» медицинскую помощь медицинской услугой. Как говорится, «Клиент всегда прав!».

Однако мыслимо ли в отношении системы «врач-пациент» допускать, что пациент всегда прав? Сомнительно.

Что мы имеем на сегодняшний день? Огромное множество статей в различных законодательных актах о том, как возместить ущерб пациенту. Даже с точки зрения доказывания в гражданском процессе Верховный Суд Российской Федерации встает на сторону пациента, обязывая врача доказывать, что он не виноват (Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»).

В результате осуществления подобной правовой стратегии противоречия, возникающие в российском действующем законодательстве, со временем не только не урегулируются, но порождают новые проблемы, которые обостряются с течением времени.

Между тем в мире на эти проблемы обращали внимание еще с конца прошлого века и в начале нынешнего. Так, еще в 2007 году в отчете по гранту Американской ассоциации правосудия уже приводились доводы за и против введения медицинских судов, которые затем охватили европейские и другие государства [1; 2]. Однако в отечественной

литературе мы встречаем лишь отдельные комментарии и исследования по этому вопросу.

Надо отдать должное авторам (которых не так много), что вопросы медицинского правосудия (медицинская юстиция) время от времени поднимаются в профессиональном сообществе. Результатом этого «движения» стало создание при профессиональных медицинских ассоциациях в соответствии с Федеральным законом «О третейских судах в РФ» специализированных постоянно действующих третейских судов. Самый значительный проект подобного рода: постоянно действующий третейский суд под эгидой Национальной медицинской палаты.

Что такое медицинское правосудие? Леонид Михайлович Рошаль – Президент Национальной медицинской палаты – призвал совершенствовать систему юридической защиты врачей, указав, что конфликты в системе «врач – пациент» можно разрешать на обоюдно примирительной основе [3, с. 15]. И действующие законодательство дает возможности к этому. В Федеральном законе от 29 декабря 2015 г. № 382-ФЗ «Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации» содержится ряд новелл, которые имеют существенное значение для разрешения споров, связанных с оказанием, например, стоматологических услуг. К таким новеллам относятся положения о постоянно действующем арбитражном учреждении, презумпция действительности и исполнимости арбитражного соглашения, соотношение арбитража и процедуры медиации.

Мы не ставим в рамках настоящей работы цели проследить исторические вехи становления медицинского правосудия: от 1980 годов с попыток Э. Гудмана (США, Индианаполис) создать суд по решению вопросов, связанных с проблемами психического здоровья, и до бурного развития подобных судов вплоть до десятых годов XXI века [4, pp. 228–236].

Если мы предполагаем, что целью деятельности медицинской юстиции является защита пациента и врача, то в медицинских спорах можно выделить три аспекта:

- 1) Моральный (Биоэтический): отношения «врач – пациент»;
- 2) Экономический: цена правосудия и «защиты» от него;
- 3) Юридический: что такое медицинское правосудие.

1) С позиции медицинской этики и деонтологии (по российскому законодательству; мы расширим это понятие до биоэтики, как принято во всем мире) единственный, кто фактически ближе всех находится к пациенту и непосредственно защищает его жизнь и здоровье в момент оказания медицинской услуги – это врач и только врач. Все остальные «заинтересованные лица» – правозащитники, адвокаты, парламентарии, чиновники и судьи – лишь сталкиваются с результатами отношений врач – пациент, и то если они негативные. Следовательно, только лечащий врач в момент

оказания помощи способен «спасти» пациента и стать ему настоящей защитой, причем не виртуально, рассуждая о благе и морали, но выполняя свой долг, который далеко не всегда регламентирован нормами права; более того, для спасения жизни врачу приходится в ряде случаев нарушать эти регламенты.

2) Как отмечает А. В. Тихомиров, анализируя, в частности, американский опыт, создание медицинских судов встречает значительное сопротивление со стороны властей и особенно адвокатов. Он приводит пример: «От каждого доллара, полученного в порядке возмещения, 54 цента обращается на судебные издержки и административные расходы» [5, с. 35]. Таким образом, организация медицинских судов может значительно снизить издержки на административную волокиту и «игру» бизнеса профессиональных адвокатов.

Второй момент: традиционное правосудие возбуждает и накаляет противостояние врач – пациент, и это стимулирует практику «оборонительной медицины» (как справедливо утверждают некоторые авторы). «Оборонительная медицина» приводит к значительному удорожанию услуги за счет дополнительных (подчас ненужных) исследований для подстраховки. Так, в России существует «доказательная медицина», где врач защищается от возможных судебных преследований. Также получает все большее распространение коммерческое страхование рисков гражданской ответственности, что также недешевое удовольствие, и т. д. Все это ложится бременем на пациента и приводит к ограничению доступности медицинской помощи.

3) Наконец, юридические аспекты. Противники медицинского правосудия сводят дискуссию к тезису: специализированные суды покончат со справедливостью, так как будут более лояльны к врачам, ликвидируют суд присяжных и, как утверждает наш Роспотребнадзор, ущемят права пациента. Давайте рассмотрим ситуацию не с точки зрения «победы» в судебном состязании, а в плане реальной компенсации и реабилитации пациента, т. е. с позиции сохранения его здоровья. Как следует из нашего практического опыта, принятие окончательного решения и получение компенсации в полном объеме может занимать до 3–5 лет. Такие же цифры мы получаем и по зарубежным источникам.

Представьте, что в Соединенных Штатах Америки после врачебной ошибки пациенту нанесен значительный вред, который потребует срочной операции и дорогостоящей реабилитации. Он должен ждать 3-5 лет, чтобы получить компенсацию. А если у него нет финансовых возможностей для этого, и он может рассчитывать только на эту компенсацию? Не забывайте, что мы живем в России и «негоже» нам сегодня примерять чужие лекала жизни.

Так или иначе, споры о нужности и ненужности медицинской юстиции продолжаются, и какого-либо «просвета» в этих спорах не наблюдается. Так называемая «третья сторона» предлагает включить

административные ресурсы. Примерами таких систем служат системы возмещения в скандинавских странах, США, Новой Зеландии и др. [6]. Аналогичный правовой механизм в России – страхование гражданской ответственности врачей.

К альтернативным традиционным алгоритмам решения медицинских споров следует отнести так называемые судебные центры, служащие для досудебного урегулирования и юридической помощи врачам. В России под эгидой Национальной медицинской палаты созданы медиационные центры при врачебных ассоциациях в регионах. Для их успешной работы Национальная медицинская палата России (под руководством Л. Рошаля) получила грант Правительства для подготовки третейских судей и медиаторов. Однако это «капля в море», хотя подобные организации работают, и в Самарской области тоже, но больше на энтузиазме, чем на хорошей организационной основе.

Местные ассоциации организовали постоянно действующие специализированные третейские суды (в частности, Стоматологическая ассоциация Самарской области и другие региональные организации). Впоследствии это начинание подхватила и Национальная медицинская палата России, и к 2012 году были практически повсеместно развернуты третейские суды, которые фактически начали разрешать споры в форме медицинского арбитража. К сожалению, опыт этой судебной системы очень незначителен в силу изменения действующего законодательства (ввод нового Закона № 382-ФЗ «Об арбитраже», который фактически упразднил третейские суды).

Особенности правоотношений, возникающих при оказании медицинской помощи, разрешение конфликтов в сфере медицины, особенности рыночных отношений в здравоохранении, неочевидность результатов, разнообразие реакций организма на одни и те же медицинские манипуляции, экспертные выводы, сильно зависящие от субъективности эксперта, своеобразие «доказательной медицины», биоэтическая составляющая в системе «врач – пациент» – все это зачастую заводит разрешение конфликтов в тупик.

Нами предлагается не применять стандартные юридические подходы к наказаниям, при привлечении к ответственности врачей, то есть изначально суть медицинской юстиции заключается в более лояльном отношении к врачам-нарушителям. Первым шагом к этому может стать создание комплекса арбитражных учреждений, специализирующихся на медицинской тематике, где судьями выступают юристы-врачи. Примерами могут служить постоянно действующие суды при региональных ассоциациях врачей, патронируемые Национальной медицинской палатой, которые просуществовали до 2016 года (до принятия федерального Закона № 382-ФЗ «Об арбитраже»).

В новом законе возможности еще более значительны. Проблемы, которые затрудняли деятельность третейских судов, практически устраняются новым законодательством, о чем мы уже писали:

«...на основании ч. 8 ст. 44 Федерального закона № 382-ФЗ “Об арбитраже” Советом по совершенствованию третейского разбирательства (приказ Минюста РФ от 13.07.2016 №165) разрабатываются достаточно серьезные требования для проведения арбитража, которые значительно повышают легитимность третейского разбирательства» [7, с. 98]. Таким образом, необходимо продвигать это предложение на уровне Стоматологической ассоциации России (далее – СтаС).

Однако оппоненты утверждают, что пациенты против и такого арбитража. Нам трудно обосновать свое мнение по этому вопросу (нет статистических данных). Мы можем лишь сослаться на свой небольшой опыт работы Постоянно действующего Третейского суда при Стоматологической ассоциации Самарской области. Так, по нашим данным, менее 5 % пациентов были против рассмотрения дела ПДТС СтаС, и только в том случае, когда в деле «появлялся» адвокат.

В Российской Федерации законодательство в области медицинского права, к сожалению, ограничено, и для разрешения споров приходится лавировать между медицинским правом и Законом «О защите прав потребителя», где «клиент всегда прав», однако в медицине такого не может быть а priori. Наши зарубежные партнеры предлагают для этого новеллы типа «Медицинский суд», «правосудие в сфере охраны здоровья» и т. п. Из этого можно предположить, что речь идет об огромном пласте специфического процессуального права.

Наступило время поговорить о так называемой (по аналогии с ювенальной юстицией) медицинской юстиции (то есть об отношениях, связанных с оказанием всего комплекса услуг в системе «врач – пациент»). Это специализированное направление работы государственных органов и негосударственных организаций, осуществляющих правосудие и профилактику по делам об оказании медицинской помощи населению в целях защиты врачей и пациентов.

Медицинская юстиция в том числе отвечает за:

– профилактику правонарушений и преступлений против врачей и пациентов;

– социально-психологическую реабилитацию как пациентов, пострадавших в результате медицинского вмешательства, так и врачей, совершивших преступление или несущих ответственность без вины;

– социальную защиту пациента и врача.

Цель медицинской юстиции заключается в защите и гарантии особых прав для пациентов и врачей при оказании медицинской помощи и медицинской услуги. Приоритетными для медицинской юстиции, таким образом, являются права пациента и врача.

Необходимость в медицинской юстиции объясняется следующими соображениями.

1. В связи с переходом на рыночные отношения и заменой медицинской помощи на понятие «медицинская услуга» изменились приоритеты как в

системе врач-пациент, так и в обществе: к работе врача утвердилось отношение как к услуге.

2. Федеральный закон № 323-ФЗ тем более усугубляет ситуацию до «механической», поскольку он отправляет урегулирование отношений в системе «врач – пациент» к Федеральному закону № 2300-1 «О защите прав потребителя». Таким образом выхолащивается биоэтическое начало из медицинской деятельности, и отсылка в законе к медицинской этике и деонтологии звучит всего лишь как лозунг.

3. В результате в обществе зреет недовольство медицинским обслуживанием, в большей степени поступают жалобы на «бездушие» врачей и т. п.

Таким образом, к задачам медицинской юстиции можно отнести следующие.

1. Информирование пациентов и врачей об особенностях отношений «врач – пациент», об их совместной борьбе за жизнь и здоровье пациента и о взаимной ответственности за лечение и здоровый образ жизни.

2. Информирование пациента об особенностях правовых отношений по поводу оказания медицинской услуги и путях решения проблем, возникающих при участии посредников (медиаторов-профессионалов).

3. Создание отдельных арбитражных учреждений в соответствии с действующим законодательством, специализирующихся в медицинской юстиции.

4. Организация подготовки медиаторов – специалистов медицинского права.

5. Подготовка специализированных третейских судей в области медицинского права.

6. Формулировка предложения законодателю в области медицинского права.

7. Введение в профессиональных медицинских ассоциациях института омбудсменов, которые следили бы за соблюдением прав врача и пациента.

8. Создание (выделение) внутри палаты адвокатов специалитета по медицинскому праву.

9. Страхование ответственности медицинского работника.

10. Формулирование предложений о судебно-медицинской экспертизе и экспертизе качества медицинской услуги.

Что дает медицинская юстиция пациенту, врачу и здравоохранению в целом?

1. Дела в судах медицинского арбитража будут решаться быстрее.

2. Стоимость судебного разбирательства в судах медицинского арбитража будет меньше, так как многие дела будут проходить по упрощенной схеме.

3. Решения судов медицинского арбитража будут рациональными и справедливыми в силу работы в них профессиональных судей – специалистов по медицинскому праву, нейтральных экспертов, ускоренной компенсации.

4. Суды медицинского арбитража будут нацелены на выплату компенсаций пострадавшим паци-

ентам, так как в основе работы этих судов лежат принципы биоэтики.

5. Суды медицинского арбитража будут лучше обеспечивать безопасность пациента. Защита от «адвокатов-бизнесменов»: в большинстве случаев при ускоренной компенсации адвокат просто не понадобится.

6. Суды медицинского арбитража будут способствовать более безопасной клинической практике, предоставляя врачам эффективные рекомендации относительно стандарта медицинской услуги, в результате вопросов эксперту не «кто виноват?», а «что было нужно сделать иначе?».

7. Создание прецедентов, разработка новых и рационализация действующих стандартов.

Подводя итог написанному, сделаем следующие выводы.

1. Иностранные и отечественные источники показывают актуальность дискуссии о рассмотрении споров пациентов и врачей по поводу оказания медицинской услуги в специализированных медицинских судах.

2. В России накоплен свой опыт «медицинского арбитража» в постоянно действующих третейских судах при региональных врачебных ассоциациях.

3. Для решения актуальных вопросов разрешения споров по поводу оказания медицинской услуги необходим определенный опыт. Современное российское законодательство позволяет создавать арбитражные учреждения, в том числе с функциями «медицинского арбитража».

4. Инициатором приобретения такого опыта должны выступать профессиональные медицинские организации (в том числе и Национальная медицинская палата), функционирующие в соответствии с действующим законодательством.

Библиографический список

1. Philip K. Howard, Rebecca G. Maine Health courts may be best cure for what ails the liability system. URL: <http://bulletin.facs.org/2013/03/health-courts-best-cure/#printpreview> (дата обращения: 10.09.2018).

2. Philip K. Howard, Special Health Courts: The Cure for Defensive Medicine, *The Atlantic*, February 24, 2010. URL: <https://www.theatlantic.com/national/archive/2010/02/special-health-courts-the-cure-for-defensive-medicine/36564> (дата обращения 10.09.2018).

3. Рошаль Л. М. Леонид Рошаль: наша цель – сделать так, чтобы в России было больше качественных врачей // *Московская медицина*. 2015. № 2 (5). С. 11–15.

4. Philip G., Peters Jr. Health Courts? // *Boston University Law Review*, 2008. URL: <http://www.bu.edu/law/journals-archive/bulr/documents/peters.pdf> (дата обращения: 10.09.2018).

5. Тихомиров А. В. Медицинские суды // *Главный врач: хозяйство и право*. 2015. № 2. С. 33–39.

6. Joel E. Chodos Should there be specialty courts for medical malpractice litigation? URL: <https://medicalreview.columbia.edu/article/specialty-courts-2/> (дата обращения: 11.09.2018).

7. Купряхин В. А., Садовский В. В., Сергеев В. В. Третейский суд. Разрешение споров, связанных с оказанием стоматологических услуг // *Проблемы стоматологии*. 2017. Т. 13. № 2. С. 95–100. DOI: <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2017-13-2-95-100>.

References

1. Philip K. Howard, Rebecca G. Maine. Health courts may be best cure for what ails the liability system. Available at: <http://bulletin.facs.org/2013/03/health-courts-best-cure/#printpreview> (accessed 10.09.2018) [in English].

2. Philip K. Howard. Special Health Courts: The Cure for Defensive Medicine. *The Atlantic*, February 24, 2010. Available at: <https://www.theatlantic.com/national/archive/2010/02/special-health-courts-the-cure-for-defensive-medicine/36564> (accessed 10.09.2018) [in English].

3. Roshal L. M. *Leonid Roshal': nasha tsel' – sdelat' tak, chtoby v Rossii bylo bol'she kachestvennykh vrachei* [Leonid Roshal: Our goal is to make sure that there are more quality doctors in Russia]. *Moskovskaia meditsina* [Moscow medicine], 2015, no. 2 (5), pp. 11–15. Available at: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/journal/default/card/25.html> [in Russian].

4. Philip G., Peters Jr. Health Courts? *Boston University Law Review*, 2008. Available at: <http://www.bu.edu/law/journals-archive/bulr/documents/peters.pdf> 10.09.2018) [in English].

5. Tikhomirov A.V. *Meditsinskie sudy* [Medical courts]. *Glavnyi vrach: khoziaistvo i pravo* [Head Doctor: Economy and Law], 2015, no. 2, pp. 33–39 [in Russian].

6. Joel E. Chodos. Should there be specialty courts for medical malpractice litigation?. Available at: <https://medicalreview.columbia.edu/article/specialty-courts-2/> (accessed 11.09.2018) [in English].

7. Kupryakhin V. A., Sadovskii V. V., Sergeev V. V. *Treteiskii sud. Razreshenie sporov, svyazannykh s okazaniem stomatologicheskikh uslug* [Arbitration court. Settlement of disputes, related to rendering of stomatological services]. *Problemy stomatologii* [Actual problems in dentistry], 2017, Vol. 13, no. 2, pp. 95–100. DOI: <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2017-13-2-95-100> [in Russian].