

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16125>

Реконструкция правовой защиты медицинской профессии в условиях медицинских споров во время пандемии COVID-19 с точки зрения достойного правосудия

M.A.S. Nasution¹, T. Prasetyo², K. Pakpahan¹, M. Mulyadi¹, E.F. Pakpahan¹¹ Университет Прима Индонезия, Медан-Сити, Индонезия;² Университет Пелиты Харапан, Тангеранг, Индонезия

АННОТАЦИЯ

Актуальность. В здравоохранении задействованы различные заинтересованные стороны, включая медицинские учреждения, медработников (врачи, медсёстры и др.), а также пациентов. Как правило, между врачами и пациентами возникают непосредственные отношения. При выполнении своих обязанностей врачи всегда придерживаются стандартных операционных процедур, правил оформления медицинской документации и получения информированного согласия от пациентов. Пандемия COVID-19 в Индонезии привела к резкому увеличению числа пациентов, нуждающихся в лечении. Врачи и другие медицинские работники часто сталкиваются с многочисленными проблемами при оказании медицинских услуг, что потенциально не обеспечивает им правовой определённости.

Цель исследования — усовершенствовать правовую защиту медицинских работников при возникновении медицинских споров во время пандемий, как в случае COVID-19, с точки зрения принципов достойного правосудия.

Материалы и методы. Данное исследование представляет собой юридическое исследование, основанное на теории достойного правосудия и направленное на понимание концепции правовой защиты медицинских работников, в частности врачей, во время пандемии COVID-19. Методология исследования включает в себя законодательный, концептуальный и кейсовый (метод конкретных ситуаций) подходы.

Результаты. Правовая защита основывается на нормах, связанных с признанием, защитой прав и другими соответствующими правовыми положениями. Правовая защита медицинской профессии во время пандемии COVID-19 также осуществлялась в рамках философской доктрины Панчасила, интегрированной в теорию достойного правосудия.

Заключение. Правовая защита врачей, включённых в оперативную группу по COVID-19, была обеспечена в полной мере благодаря надзору и контролю со стороны местных органов власти и учреждений-работодателей.

Ключевые слова: COVID-19; врач; правовая защита; достойное правосудие; медицинская профессия.

Как цитировать:

Nasution M.A.S., Prasetyo T., Pakpahan K., Mulyadi M., Pakpahan E.F. Реконструкция правовой защиты медицинской профессии в условиях медицинских споров во время пандемии COVID-19 с точки зрения достойного правосудия // Судебная медицина. 2024. Т. 10, № 3. С. 345–362. DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16125>

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16125>

Reconstructing legal protection for the medical profession in the face of medical disputes during the COVID-19 pandemic from the dignified justice perspective

Muhammad A. S. Nasution¹, Teguh Prasetyo², Kartina Pakpahan¹, Mulyadi Mulyadi¹, Elvira F. Pakpahan¹

¹ Universitas Prima Indonesia, Medan City, Indonesia;

² Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

ABSTRACT

BACKGROUND: Healthcare involves various stakeholders, including hospitals, healthcare professionals, such as doctors, nurses, and others, as well as patients. The direct relationship typically occurs between doctors and patients. In carrying out their duties, doctors always adhere to standard operating procedures, medical records, and informed consent. The COVID-19 pandemic in Indonesia has led to a surge in the number of COVID-19 patients requiring treatment by doctors. On the one hand, doctors and other healthcare professionals face numerous challenges in providing healthcare services, potentially failing to ensure legal certainty for them.

AIM: This study aimed to reconstruct legal protection for the medical profession in medical disputes during the COVID-19 pandemic from a Dignified Justice perspective.

MATERIALS AND METHODS: This research is a legal study based on the Dignified Justice Theory to understand the concept of legal protection for healthcare professionals, particularly doctors, during the COVID-19 pandemic. The research methodology includes a legislative, conceptual, and case approach.

RESULTS: The research results are subsequently analyzed. Based on the research, it is evident that legal protection is derived from regulations related to recognition, protection of rights, and other relevant legal provisions. Legal protection for the medical profession during the COVID-19 pandemic is also framed within the framework of Pancasila, integrated with the Dignified Justice Theory.

CONCLUSION: Legal protection for doctors in the COVID-19 rapid response task force is evident because healthcare professionals have received legal protection through supervision and guidance provided by local governments and their employing institutions in handling COVID-19.

Keywords: COVID-19; doctor; legal protection; dignified justice; medical profession.

To cite this article:

Nasution MAS, Prasetyo T, Pakpahan K, Mulyadi M, Pakpahan EF. Reconstructing legal protection for the medical profession in the face of medical disputes during the COVID-19 pandemic from the dignified justice perspective. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(3):345–362. DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16125>

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16125>

从正义司法原则的角度来看，在 COVID-19 大流行期间医疗纠纷中对医疗机构人员法律保护的改善

Muhammad A. S. Nasution¹, Teguh Prasetyo², Kartina Pakpahan¹, Mulyadi Mulyadi¹,
Elvira F. Pakpahan¹

¹ Universitas Prima Indonesia, Medan City, Indonesia;

² Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

摘要

论证。 医疗保健涉及多个相关方，包括医疗机构、医疗机构人员（如医生、护士等）和患者。医生和患者之间通常存在直接关系。医生在履行职责时始终遵循标准操作程序、填写医疗记录的规则并获得患者的知情同意。印度尼西亚的 COVID-19 大流行导致需要治疗的病人数量急剧增加。医生和其他医疗机构人员在提供医疗服务时往往面临许多挑战，可能无法为他们提供法律确定性。

该研究的目的是从正义司法原则的角度来看，改善在 COVID-19 大流行期间医疗纠纷中对医疗机构人员的法律保护。

材料与方法。本研究是一项基于正义司法理论的法律研究，旨在了解在 COVID-19 大流行期间对医疗机构人员（尤其是医生）的法律保护概念。研究法包括立法、概念和案例研究方法。

结果。 法律保护基于与承认、权利保护和其他相关法律规定有关的规范。在 COVID-19 大流行期间，对医疗行业的法律保护也是在与正义司法理论相结合的潘查希哲学学说的框架内实施的。

结论。 通过地方当局和就职机构的监督和控制，COVID-19 特遣部队中医生的法律保护得到了充分保证。

关键词： COVID-19；医生；法律保护；正义司法；医疗行业。

引用本文：

Nasution MAS, Prasetyo T, Pakpahan K, Mulyadi M, Pakpahan EF. 从正义司法原则的角度来看，在 COVID-19 大流行期间医疗纠纷中对医疗机构人员法律保护的改善. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(3):345–362. DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16125>

收到: 14.04.2024

接受: 17.06.2024

发布日期: 14.10.2024

АКТУАЛЬНОСТЬ

Отношения между врачом и пациентом основаны на доверии, которое имеет решающее значение при оказании медицинской помощи. Пациенты, обращаясь за медицинской помощью, доверяют своё здоровье медицинским работникам. В динамике таких отношений возникает уникальная правовая база, характеризующаяся терапевтическим взаимодействием, которое определяет права и обязанности врачей и пациентов. По своей сути, отношения между врачом и пациентом базируются на взаимопонимании, доверии к опыту и приверженности лечению. Пациенты, заботясь о своём здоровье и благополучии, доверяют компетентности, знаниям и этичному поведению медицинских работников. В свою очередь, врачи обязуются придерживаться самых высоких стандартов медицинской практики, обеспечивать благополучие своих пациентов и создавать атмосферу, способствующую открытому общению и сотрудничеству.

Терапевтическое взаимодействие в рамках отношений между врачом и пациентом создаёт особую правовую динамику, определяющую права и обязанности обеих сторон. Пациенты имеют право получать компетентную и этичную медицинскую помощь, информацию о состоянии своего здоровья, возможных способах лечения и потенциальных рисках, а также принимать самостоятельные решения относительно медицинского обслуживания. В то же время врачи обязаны предоставлять точную информацию, оказывать квалифицированную помощь, уважать автономию пациента и соблюдать конфиденциальность.

Правовые отношения служат основой для предоставления медицинских услуг. Они выступают в качестве гарантии, обеспечивая должное признание и защиту прав и интересов как врачей, так и пациентов. Нюансы таких отношений становятся особенно очевидными в ситуациях, когда медицинские решения, лечение или исходы могут повлиять на благополучие и автономию пациентов. Этические соображения, общение и совместное принятие решений являются неотъемлемой частью доверительных правовых отношений между врачами и пациентами.

По мере развития медицины всё большее значение приобретает укрепление и поддержание доверия в отношениях врача и пациента. Установление эффективных каналов коммуникации, уважение автономии пациента и постоянное оказание компетентной и гуманной помощи способствуют укреплению этой уникальной правовой связи. В сложных ситуациях в сфере здравоохранения доверительные отношения служат не только правовой основой, но и фундаментальным аспектом, подчёркивающим этическую и моральную ответственность, присущую медицинской практике.

Первый случай коронавируса был выявлен в Китае. В течение нескольких недель вирус распространился по всей территории Китая, а в течение месяца — по другим странам, включая Италию, США и Германию.

Коронавирус — это большое семейство вирусов, которые могут вызывать заболевания лёгкой и тяжёлой степени, начиная от обычной простуды и заканчивая более серьёзными состояниями, включая ближневосточный респираторный синдром и тяжёлый острый респираторный синдром. Именно пожилые люди с коморбидными заболеваниями, такими как диабет, хронические респираторные и сердечно-сосудистые заболевания, рак, подвержены повышенному риску тяжёлых форм COVID-19.

Медицинские работники, включая врачей, медсестёр, акушеров и младший медицинский персонал, играют важнейшую роль в оказании помощи пациентам в больницах, клиниках и других медицинских учреждениях, посвящая всё своё время, знания и энергию борьбе с COVID-19 [1–6]. Согласно данным о подтверждённых случаях заболевания COVID-19, среди медицинских работников пострадало в общей сложности 647 человек, в том числе 289 врачей, 27 стоматологов, 221 медсестра, 84 акушерки, 11 фармацевтов и 15 лабораторных техников. Медицинские работники выступают в качестве передовых бойцов в борьбе с пандемией COVID-19, подвергая себя непосредственному риску заражения вирусом.

Безразличие значительной части населения к соблюдению правил профилактики инфицирования легло непосильным бременем на медицинских работников [7]. Пандемия COVID-19 ещё далека от завершения, и смертельная угроза коронавируса по-прежнему вызывает серьёзные опасения. Вирус не щадит никого, независимо от социального статуса, профессии, пола или возраста. Риск заразиться вирусом есть у всех, и медицинские работники — не исключение. Врачи играют ключевую роль в противостоянии пандемии COVID-19, поскольку непосредственно работают с инфицированными пациентами. Более того, в отношении врачей неоднократно выдвигались обвинения в том, что именно они заражают пациентов [8–11]. Больница N в Пематангсиантаре (Индонезия) — одно из таких учреждений, столкнувшихся с подобной ситуацией. Внимание средств массовой информации в интернете привлекли два случая, когда в адрес медперсонала был выдвинут ряд обвинений. В первом случае, о котором стало известно 14 июня 2021 года, родственники самовольно забрали тело своего отца из больницы, не согласившись с диагнозом COVID-19. Второй случай, о котором сообщалось 23 июля 2021 года, был связан с тем, что в больнице жертве несчастного случая, не связанного с вирусом, поставили диагноз COVID-19 на основании результата теста на наличие антител к COVID-19. Эти случаи привели к неразберихе и спорам между медперсоналом и пациентами, несмотря на диагноз COVID-19, установленный врачами в соответствии с применимыми стандартными операционными процедурами и протоколом ведения больных, перенёсших COVID-19. Кроме того, врач больницы, где лечились инфицированные больные (г. Тангеранг), рассказал о том, что некоторые пациенты не всегда честно рассказывали о своём реальном состоянии. Их госпитализировали

с симптомами одышки и снижения насыщения крови кислородом, на основании чего подозревали COVID-19, но пациенты утверждали, что у них никогда не был диагностирован COVID-19, или даже лгали о том, что они путешествовали по районам с высоким уровнем опасности (красная зона). Впоследствии выяснилось, что у них всё же был диагностирован COVID-19. В этом случае имело место нарушение статьи 277, пункта А Закона 17/2023 о здравоохранении, согласно которому пациенты обязаны предоставлять полную и честную информацию о состоянии своего здоровья. Этот случай стал достоянием общественности, однако пациент не понёс никакого наказания, хотя его вина была доказана.

К случаям, ставшим предметом медицинских споров в больнице N, можно применить философский, нормативный и эмпирический (социологический) подходы, свидетельствующие о том, что пациенты и их семьи не согласились с установленным диагнозом COVID-19. С философской точки зрения, моральные ценности, которые были нарушены, соотносятся с принципами философской доктрины Панчасила, в частности принципом гуманности. Моральные ценности, такие как уважение к мнению других, отказ от навязывания своей воли, уважение права на здоровье других людей и здоровую окружающую среду, были нарушены из-за несогласия пациентов и их семей с диагнозом COVID-19, который установил врач, что представляло угрозу жизни другим людям. Коронавирус очень заразен, передаётся воздушно-капельным путём, что может поставить под угрозу здоровье населения. Такая ситуация несёт в себе высокие риски инфицирования и даже летального исхода, поэтому несогласие пациентов и членов их семей с диагнозом COVID-19, даже если речь идёт об умершем человеке, вызывает сожаление.

В 2023 году Палата представителей Индонезии утвердила Полное собрание законов, куда включён также Закон о здравоохранении Индонезии (Закон 17/2023). Этот документ заменил все предыдущие законы об охране здоровья и оказании медицинской помощи в Индонезии. Это основная причина, по которой все законодательные акты, касающиеся здравоохранения в Индонезии, ссылаются на Закон 17/2023, который, однако, не обеспечивает в полной мере правовую защиту врачей, особенно в условиях пандемий, таких как COVID-19. Во время пандемии, которая легла тяжёлым бременем на медицинских работников, кроме того, приходилось принимать во внимание несогласие пациентов с решением врачей, вызванное многими внешними факторами, такими как теория заговора о COVID-19 и стигматизация общественного отношения к вирусу [10, 12, 13].

В Законе 17/2023 (статья 277 об обязанностях пациентов, подпункты В и С) говорится о том, что пациенты обязаны выполнять рекомендации и указания медперсонала, а также соблюдать положения, действующие в медицинских учреждениях. Кроме того, поскольку COVID-19 является пандемией, в соответствии с частью 2 статьи 394 этого же

закона каждый обязан придерживаться всех мероприятий по предотвращению вспышек и эпидемий, проводимых центральным правительством и региональными властями. К пандемии применимы в том числе все вторые пункты статей 394, 395, 396, 397, 398, 399 и 400. В случае, произошедшем в больнице N, пациент нарушил закон по статьям 394, 396, 397, 399 и 400, что в ходе пандемии приравнивается к наказанию тюремным заключением и/или штрафом.

Правовые отношения между врачом и пациентом постоянно эволюционируют. В прошлом врачи имели больше прав, нежели пациенты. Считалось, что врачи лучше всех осведомлены о состоянии здоровья своих пациентов, а пациенты в значительной степени полагались на врачей [3, 14, 15]. Со временем правовые отношения между врачами и пациентами изменились в сторону равенства. Теперь как на лечение, так и на процедуры, которые врачи собираются проводить с пациентами, требуется согласие пациента, которое принято называть «информированным». Кроме того, врачи всегда в своих действиях опираются на медицинскую карту пациента, которая служит основанием для медицинского вмешательства и юридическим доказательством, защищающим врача от возможных претензий [3, 15–17]. Несколько факторов могут смягчить меру наказания для врачей, включая риски лечения, несчастные случаи в медицине, неосторожность потерпевшего, вызвавшая несчастный случай (*volenti non fit injuria*), права меньшинств, ошибки в суждениях, а также согласие потерпевшего, устраняющее противоправность вреда и принятие пациентом рисков на себя [7]. Врачи, получившие информированное согласие пациента, ориентированы на приложение максимальных усилий (*in spanning verbintenis*) при оказании медицинской помощи, а не на обещание конкретных результатов (*resultaats verbintenis*). Как следствие, медицинские услуги с максимальным приложением усилий — это ожидания как пациентов, так и их семей. Однако не исключено, что эти ожидания не совпадут с результатами, достигнутыми при оказании медицинской помощи.

Концептуальная модель данного исследования, представленная на рис. 1, основывается на высокой теории достойного правосудия, затем следует теория среднего уровня, связанная с правовой системой, и далее прикладная теория с опорой на правовую защиту, которая и является предлагаемым объектом данного исследования.

С точки зрения эмпирического (социологического) подхода, пациенты и их семьи, которые не соглашались с диагнозом COVID-19, нарушают принципы социологии права, представленные Эмилем Дюркгеймом в теории социальной солидарности. Так происходит по причине пренебрежения ценностями здорового образа жизни, поддержания собственного и общественного здоровья. Кроме того, согласно теории конфликта Джона Рекса, пациенты и семьи, отрицающие диагноз COVID-19, также нарушают применимые правовые нормы, предусмотренные нормативным подходом.

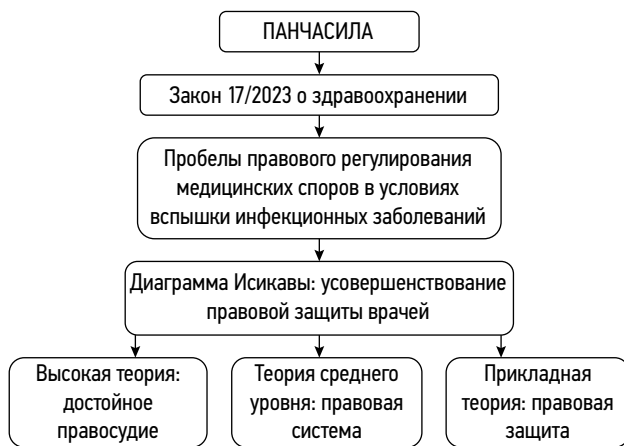


Рис. 1. Концептуальная схема.

Fig. 1. Conceptual framework.

Цель исследования. Исходя из вышесказанного, цели нашего исследования, представляющие одновременно и правовые вопросы, представлены следующим образом:

- необходимость правовой защиты медицинской профессии при возникновении медицинских споров в условиях пандемий (на примере пандемии COVID-19);
- недостатки механизмов правовой защиты медицинской профессии при возникновении медицинских споров в период пандемии COVID-19;
- усовершенствование правовой защиты медицинской профессии при возникновении медицинских споров во время пандемий (на примере пандемии COVID-19) с точки зрения достойного правосудия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Одно из фундаментальных различий между юриспруденцией и социальными науками заключается в том, что юриспруденция не входит в категорию поведенческих наук. В отличие от многих отраслей социальных наук, которые сосредоточены на описательном анализе человеческого поведения, право, по своей сути, является предписывающим. Основной задачей юридических исследований является изучение согласованности и взаимосвязи между правовыми нормами, принципами, правилами и индивидуальными действиями (поступками), а не погружение в сферу бихевиоризма (изучение поведения) [7].

В рамках данного исследования преобладает нормативно-правовой подход, в частности, при изучении правовой защиты медицинской профессии при возникновении медицинских споров во время пандемии COVID-19. Данный подход направлен на тщательную проработку положений позитивного права, акцентируя внимание на нормативных аспектах правовых принципов и норм.

В контексте нормативного правового исследования используются различные методологии решения проблем, чтобы разобраться в хитросплетениях правовых вопросов, с особым акцентом на правовую защиту врачей. Одним из таких подходов является законодательный, часто

называемый статутным подходом. Эта методология предполагает всестороннее изучение всех соответствующих законов и нормативных актов, касающихся конкретного исследуемого правового вопроса. Тщательно изучая законодательную базу, исследователи стремились понять правовые основы, связанные с медицинскими спорами во время пандемии, и защиту, предоставляемую медицинским работникам.

Кроме того, важнейшую роль в данном юридическом исследовании играет концептуальный подход, или концептуальный анализ. Этот метод предполагает использование перспектив и концепций, предложенных учёными-юристами; изучение правовых доктрин, сложившихся в области права, и углубление в устоявшиеся правовые принципы. Используя концептуальный подход, исследователи контекстуализировали правовые вопросы в более широких теоретических рамках, освещая основополагающие принципы, которыми руководствуются юристы при рассмотрении медицинских споров.

Кроме того, в методологию исследования интегрирован прецедентный подход. Изучение соответствующих правовых прецедентов и прецедентного права позволяет получить ценные сведения о применении правовых принципов в конкретных ситуациях. Анализируя принятые в прошлом судебные решения, исследователи понимали, как разрешались в правовой системе аналогичные вопросы в контексте медицинских споров, способствуя тем самым выработке правовых решений, основанных на прецедентах.

По сути, нормативно-правовое исследование, проведённое в рамках данной работы, позволяет разобраться в хитросплетениях правовых положений, принципов и мер защиты, касающихся медицинской профессии во время пандемии COVID-19. Благодаря многогранному подходу, включающему изучение законодательной базы, концептуальный анализ и рассмотрение конкретных случаев, наша работа призвана обеспечить комплексное понимание правового поля, регулирующего медицинские споры, и нормативной базы, призванной защищать интересы медицинских работников.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования мы собрали данные о восьми случаях медицинских споров во время пандемии COVID-19 в Индонезии. Детали каждого из них подробно описаны в данном разделе, где полученные результаты распределены по категориям на основе диаграммы причинно-следственных связей (диаграмма Исикавы) об усовершенствовании правовой защиты врачей во время пандемии COVID-19.

Случай 1

Этот случай произошёл в больнице N г. Пематангсигантар (Индонезия). Краткая хронология: семья пациента, скончавшегося от COVID-19, отказалась от захоронения

тела в соответствии с протоколами ведения больных, перенёвших COVID-19. Морг был переполнен родственниками покойного и представителями общественных организаций, чьей поддержкой они заручились. Данный случай закончился тем, что тело покойного самовольно забрали родственники пациента. Данное исследование выявило два слабых аспекта в этом деле: правовая культура и правовое содержание.

Во-первых, подкатегорией правовой культуры здесь выступает гуманизм. В условиях пандемии в индонезийском обществе не соблюдались меры по борьбе с COVID-19, что усложнило выполнение врачами своих обязанностей. Случай, который привёл к медицинскому спору в больнице N, где пациенты и их родственники не согласились с диагнозом COVID-19, можно оценить с помощью философского, нормативного и эмпирического (социологического) подходов. С философской точки зрения, здесь были нарушены моральные ценности, в том числе принципы Панчасила, а именно человечность. Моральные ценности, такие как уважение чужого мнения, отказ от навязывания своей воли, уважение прав других людей на охрану здоровья и здоровую окружающую среду, а также отказ от угрозы жизни другим людям, были нарушены из-за того, что пациенты и их родственники не приняли установленный врачами диагноз COVID-19. Это заболевание может нанести вред окружающим, которые могут заразиться или даже умереть. Поэтому очень прискорбно, когда семьи пациентов отвергают диагноз COVID-19, подтверждённый не только у живых пациентов, но и у умерших, которые должны быть захоронены в соответствии с установленным протоколом. Благородные гуманистические ценности, предусмотренные доктриной Панчасила, подчёркивают принцип справедливого и цивилизованного гуманизма с концепцией гуманного отношения к людям. Таким образом, индонезийское общество должно понимать и принимать гуманистические ценности и сотрудничать с медицинскими работниками, что позволит разорвать цепь передачи вируса.

Во-вторых, оперативная группа по COVID-19, в которую входят представители служб безопасности, таких как полиция и Национальная армия Индонезии, играет важнейшую роль в предотвращении инцидентов, подобных тому, с которым столкнулись врачи в представленном случае. Очевидно, что семья покойного, находившаяся в состоянии конфликта, имела неограниченный доступ к местам, которые должны были быть стерильными во время пандемии. Эта ситуация усугубила распространение инфекции, что привело к дальнейшим конфликтам и медицинским спорам. Согласно действующему законодательству, семья умершего могла быть привлечена к уголовной ответственности по статье 14 Закона 4/1984 о вспышках инфекционных заболеваний за препятствование проведению эпидемиологического контроля, а также по статье 351 Уголовного кодекса Индонезии за совершение нападения. К счастью, в данном случае были применены принципы

достойного правосудия через посредничество между жертвами (медицинскими работниками) и виновными (семьёй покойного) в полицейском участке, что позволило избежать дальнейшего расследования.

При возникновении конфликта необходимо придерживаться принципов достойного правосудия, применяя убедительные и коммуникативные подходы в отношении действующих правил, а также сотрудничая с соответствующими службами безопасности.

Случай 2

Этот случай произошёл в г. Медан. Краткая хронология приведена в соответствии с постановлением судьи. Врач А. была признана виновной в нарушении Закона 4/1984 о вспышках инфекционных заболеваний во время вакцинации учащихся. Рассмотрение этого дела закончилось апелляцией, в результате которой врачу был вынесен приговор в виде трёх месяцев тюремного заключения и штрафа в размере 500 000 (пятьсот тысяч) индонезийских рупий. Данное исследование выявило слабые стороны правовой культуры, проявившиеся в стигматизации общественного отношения к COVID-19.

Правовая культура играет важную роль, особенно в том, что касается стигматизации общества по отношению к COVID-19. Негативные социальные стереотипы в отношении вируса приводят к тому, что люди, имеющие отношение к COVID-19, например медицинские работники, подвергаются запугиванию и издевательствам, что может привести даже к судебным разбирательствам. Врач А. была приговорена к трём месяцам тюремного заключения с шестимесячным испытательным сроком по делу о введении плацебо вместо вакцины от COVID-19 в частной начальной школе Y г. Медан. Этот случай вызвал волнения среди медицинских работников. Такая парадигма порождает негативные слухи о медицинской практике работников здравоохранения во время пандемии COVID-19, что наглядно демонстрирует случай с введением плацебо вместо вакцины. В данном контексте защита медицинских работников, особенно врачей, исходя из теории достойного правосудия, имеет решающее значение. Медицинские работники имеют права, предусмотренные статьёй 273 Закона 17/2023, и должны выполнять свои обязанности, изложенные в статье 274. Поэтому конфликты, подобные делу о «пустой» вакцине, не должны повторяться и отражаться на других врачах.

Случай 3

Этот случай произошёл в западной части острова Сумбава. Краткая хронология: 5 сентября 2021 года одному из пациентов объявили о подозрении на COVID-19 в связи со схожими симптомами. Однако восемь членов семьи пациента не согласились с этим. Родственники пациента отреагировали агрессивно, угрожали и пытались задушить врача В. Данный случай был разрешён путём посредничества между врачом В. и семьёй пациента после

того, как об инциденте было заявлено в полицию. Здесь наше исследование выявило два слабых аспекта: правовая культура и правовое содержание.

Во-первых, подкатегорией правовой культуры выступает стигматизация общественного отношения к COVID-19. Правовая культура играет важную роль, особенно в том, что касается общественного осуждения COVID-19. Негативное социальное отношение к пандемии приводит к тому, что люди, имеющие отношение к вирусу — пациенты, а также те, кто выжил после тяжёлой формы COVID-19, и медицинские работники, — сталкиваются с запугиванием, издевательствами и даже жестоким обращением. Подобное отношение порождает волнения в обществе. Кроме того, во время пандемии COVID-19, характеризующейся значительным числом летальных исходов, оно способствовало формированию негативных представлений о медицинской практике. В подобных случаях медицинским работникам может быть обеспечена правовая защита, если общество будет воспринимать пандемию COVID-19 с точки зрения теории достойного правосудия. Медицинские работники, в данном случае врачи, имеют права, предусмотренные статьёй 273 Закона 17/2023, и должны выполнять свои обязанности, изложенные в статье 274. Соответственно, таких конфликтов, как инцидент с врачом В., можно было бы избежать, если бы и общество, и медицинские работники (врачи) чётко понимали и придерживались своих ролей и обязанностей.

Во-вторых, подкатегорией правового содержания здесь выступает оперативная группа по COVID-19, которая является официальным органом, созданным правительством в соответствии с Указом Президента Индонезии № 7 от 2020 года об активизации деятельности оперативной группы по вопросам, связанным с COVID-19, включая поправки, внесённые Указом Президента № 9 от 2020 года. Оперативная группа призвана активизировать работу по борьбе с COVID-19 среди государственных учреждений Индонезии. В её структуру входят представители Национальной армии и Национальная полиция Индонезии, которые обеспечивают безопасность и ограничивают деятельность общин, контролируя распространение вируса. Подход, основанный на теории достойного правосудия, может быть реализован, если полиция, обеспечивающая общественный порядок, будет защищать врачей и медицинских работников, находящихся на службе.

Негативное отношение общественности к COVID-19 часто приводит к обвинениям в адрес врачей в том, что именно они становятся причиной заболевания. Однако медицинские работники работают в условиях неопределённости относительно результатов медицинских действий. Поэтому в районах, где обнаружены вспышки COVID-19, необходимо усилить меры безопасности, обеспечив защиту работающих там врачей, чтобы избежать ненужных конфликтов.

Случай 4

Этот случай произошёл в больнице S г. Амбарава. Краткая хронология: близкому родственнику умершего пациента не разрешили присутствовать при подготовке тела к похоронам в соответствии с протоколом. Родственник вступил в перепалку с персоналом и схватил ножницы, намереваясь броситься на сотрудников охраны. Вмешалась медсестра, пытаясь обезвредить нападавшего, в результате чего он получил травмы. Данный случай закончился мирным соглашением между семьёй и жертвой, достигнутым путём посредничества. Здесь выявлено два слабых аспекта: правовая культура и правовое содержание.

Во-первых, подкатегорией правовой культуры выступает теория заговора против COVID-19. Ложные слухи стали серьёзным врагом в борьбе с пандемией. Появилось множество теорий заговора, вызывающих страх и дезинформацию в обществе, что привело к негативному отношению к COVID-19. В данном случае родственники поверили в слухи об изъятии органов у покойного во время подготовки тела к захоронению. Закон 17/2023 пока не содержит правовых норм, регулирующих права и обязанности общества в подобных ситуациях. Доверие между медицинскими работниками, соблюдающими стандартные операционные процедуры, и сообществами, оказывающими поддержку в борьбе с пандемией, должно быть первостепенным в рамках подхода, основанного на теории достойного правосудия. Данный подход заключается в обеспечении соблюдения прав и обязанностей граждан и отражает принципы, регулирующие защиту человеческого достоинства. Правительству необходимо активизировать кампании по информированию общественности, а при необходимости разработать нормативные акты для борьбы с негативными последствиями дезинформации о COVID-19.

Во-вторых, в данном случае подкатегорией правового содержания выступает оперативная группа по COVID-19. Её эффективное функционирование имеет первостепенное значение для предотвращения инцидентов, подобных тем, с которыми столкнулись медицинские работники в представленном случае. Этот случай очень схож со случаем 1, и очевидно, что семья умершего, вовлечённая в спор, нарушила запретные зоны, необходимые для поддержания стерильности во время борьбы с пандемией. Данное нарушение привело к дальнейшему распространению вируса, что спровоцировало дополнительные конфликты и медицинские разногласия. Согласно действующему законодательству, препятствование эпидемиологическому контролю и нападение на медицинских работников могли повлечь за собой юридические последствия. К счастью, в разрешении конфликта помогли принципы достойного правосудия, поскольку посредничество в полицейском участке позволило избежать дальнейшей эскалации конфликта. Соблюдение принципов достойного правосудия

подразумевает применение средств убеждения в отношении действующих правил и сотрудничество с представителями службы безопасности в процессе разрешения конфликтов.

Случай 5

Данный случай произошёл с врачом С. в регентстве Тубан. Краткая хронология: врача, выполнявшего работу по отслеживанию контактов заражённых COVID-19, во время выполнения своих обязанностей обругали и выгнали местные жители. Для обеспечения беспрепятственного проведения необходимых мероприятий по эпидемиологическому надзору врачу требовалось присутствие представителей Национальной армии и полиции (Bhabinkamtibmas) в этом районе. Разрешение данного случая завершилось принятием превентивных мер путём сотрудничества с сотрудниками служб безопасности. Наше исследование выявило два слабых аспекта в этом деле: правовая культура и правовое содержание.

Во-первых, здесь подкатегорией правовой культуры снова выступает стигматизация общественного отношения к COVID-19. Жители селения X (регентство Тубан) негативно настроены по отношению к коронавирусу, о чём свидетельствует их грубое обращение с врачами из Центра здоровья общины Кебонсари, которым было поручено отследить лиц, контактировавших с больными COVID-19. Отказ жителей сотрудничать с врачами был вызван различными причинами, в том числе нежеланием участвовать в подобных мероприятиях, поскольку они всё ещё были здоровы; страхом оказаться на карантине и в изоляции в случае положительного теста на коронавирус, а также боязнью прохождения этой процедуры и даже неверием в существование вируса. Эта ситуация показывает, что усилия государства, предпринимаемые в первую очередь с помощью правовых мер, не всегда находят отклик в обществе. Подозрительность общества в отношении COVID-19 свидетельствует о непонимании медицинских действий, необходимых во время пандемии в соответствии с действующими стандартами и этическими нормами, что приводит к медицинским спорам между обществом и врачами. Стигматизация общественного отношения к COVID-19 является серьёзной социальной проблемой, которая вызывает разногласия между врачами и населением.

Во-вторых, подкатегорией правового содержания здесь выступает оперативная группа по COVID-19. При содействии представителей полиции, Национальной армии, членов общины и других государственных учреждений усилия по борьбе с распространением COVID-19 могут быть оперативно реализованы без конфликтов, что обеспечивает безопасность и порядок на месте происшествия. Рассмотрение этого случая подтверждает принципы теории достойного правосудия, согласно которой для разрешения конфликтов внутри общины необходимы совместные усилия врачей, Национальной армии и полиции.

Такой подход помогает предотвратить грубое обращение с врачами, исполняющими свои непосредственные обязанности, и тем самым избежать возможные медицинские споры в будущем.

Случай 6

Данный случай произошёл в больнице Z г. Макасар. Краткая хронология: между персоналом больницы и семьёй покойного произошёл конфликт, вызванный желанием родственников забрать тело покойного домой для обычного погребения. Однако врач отказался выдать тело, поскольку ещё не были получены результаты мазка на COVID-19. Ситуация обострилась, и полиция была вынуждена сделать предупредительные выстрелы. Дело закончилось мирным соглашением. Слабым местом в этом деле является правовое содержание с подкатегорией «Оперативная группа по COVID-19 и полиция».

Конфликт в больнице Z возник между персоналом больницы и семьёй покойного, которая отказалась следовать процедурам погребения. Персонал больницы придерживался требований, изложенных в Постановлении министра здравоохранения № НК.01.07/MENKES/413/2020 о руководящих принципах профилактики и лечения COVID-19, в то время как семья утверждала, что результаты анализа мазка на коронавирус были ещё не готовы. Эта ситуация неизбежно привела к конфликту. Согласно действующему на тот момент постановлению министерства, умерший, у которого подозревали наличие COVID-19, должен был быть погребён в соответствии с протоколом ведения больных коронавирусной инфекцией. Однако семья знала только то, что диагноз не был подтверждён, так как результаты теста ещё не были получены. В данном сценарии важную роль играет теория достойного правосудия, поскольку врачи следуют установленным правилам и нуждаются в защите от беспорядков, создаваемых родственниками покойного. Несмотря на то, что полиция была вынуждена произвести предупредительные выстрелы, в конечном итоге, стороны примирились путём посредничества сторон, что соответствует принципам достойного правосудия.

Случай 7

Этот случай произошёл в г. Вамена, и здесь речь идёт об изъятии тела пациента, умершего от COVID-19, без надлежащих процедур. После того, как многочисленные родственники покойного прибыли в больницу, врач их предупредил, что необходимо следовать протоколу, и большое скопление людей приведёт к нарушению работы персонала больницы, беспокойству среди пациентов и сбоям в поставках материально-технических средств. Медперсонал больницы надеется, что с населением будет проведена разъяснительная работа, а в самой больнице будут приняты меры безопасности. Разрешение этого случая закончилось тем, что умершего насильно забрала семья пациента. Данное исследование выявило два слабых аспекта в этом деле: правовая культура и правовое содержание.

Во-первых, в данном случае подкатегорией правовой культуры является гуманизм. Ограничения медицинских работников в правах на защиту, предусмотренные статьёй 273 в такой ситуации, действительно умаляют достоинство профессии врача. Семья пациента как часть общества должна, согласно принципам достойного правосудия, относиться к медицинским работникам с уважением и осознавать ту важную роль, которую они выполняют в борьбе с пандемией. Врач следовал установленным инструкциям, при этом доказательств нарушения прав пациента, ошибок, халатности или прямых негативных последствий от действий врача и медицинского персонала получено не было. Согласно теории достойного правосудия, врачи и медицинские работники выполняли свои прямые обязанности, поэтому их права должны быть соблюдены, не умаляя достоинства самой медицинской профессии.

Во-вторых, в данном случае правовое содержание подразумевает действия полиции. Правовая защита, на которую медицинские работники имеют право в соответствии со статьёй 273 Закона 17/2023, становится недействительной, поскольку правительство как регулирующий орган не обеспечивает правовую определённость и защиту врачей, выполняющих свои обязанности. Медицинские споры и конфликты в больницах должны разрешаться с помощью охранных мер, которые позволили бы справиться с толпой и сгладить конфликты с родственниками пациентов. Роль полиции и военных крайне важна для защиты медицинских работников, и такие усилия были бы проявлением гуманного отношения к медперсоналу.

Случай 8

Этот случай произошёл в деревне Q (Западный Мангарай, провинция Восточная Нуса-Тенгара). Краткая хронология: жители деревни отказались от вакцинации под влиянием дезинформации о действии вакцины. Жители утверждали, что они нездоровы, чтобы избежать инъекций, несмотря на присутствие военных, местных сотрудников по охране общественного порядка (Satpol PP) и общественной полиции (Bhabinkamtibmas). Дело закончилось отказом от вакцинации. Данное исследование выявило недостатки в правовой культуре, связанные с теориями заговора и стигматизацией общественного отношения к COVID-19.

Негативное отношение жителей к вакцинации против COVID-19 создаёт проблемы в борьбе с пандемией. Решение об отказе от вакцинации обусловлено влиянием ложной информации, распространяющейся через интернет. К сожалению, жители деревни Q отказались от вакцинации именно по этой причине. Медицинские работники, проводившие вакцинацию, выполняли свои обязанности в соответствии с Указом Президента № 99 от 2020 года о закупке вакцин и проведении вакцинации с целью смягчения последствий пандемии COVID-19. В этом случае правительство отвечает за реализацию программ вакцинации и обеспечение качества вакцин. С другой стороны, жители

должны поддерживать эти усилия, поскольку государство гарантирует отказ от вакцинации в случае возникновения побочных реакций. Такой подход отражает принципы достойного правосудия, защищая права и обязанности всех сторон в целом.

Информация обо всех этих случаях была получена посредством поиска в сети Интернет, выяснения всех обстоятельств дела и консультаций с Индонезийской медицинской ассоциацией о каждом учреждении, где произошли данные случаи, чтобы составить максимально объективную картину произошедшего.

ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно Гиппократу, врачевание — это сплав мастерства и искусства (науки и искусства). Постановка диагноза — это само по себе искусство для врача. Выслушав жалобы пациента, врач использует все свои знания и внимательно обследует больного. Знания и медицинские теории, усвоенные со временем, в сочетании с накопленным опытом служат основой для диагностики состояния пациента, при этом врач стремится поставить диагноз, максимально приближенный к истине [14, 18]. Согласно статье 280 Закона 17/2023 об организации медицинской практики, практикующие врачи должны прилагать максимум усилий для ухода за пациентами. Медицинская практика должна основываться на принципах Панчасила и опираться на следующие ценности [19–23]:

- научность (медицинская практика должна основываться на знаниях и навыках, полученных в процессе обучения, включая непрерывное образование и профессиональную этику);
- полезность (медицинская практика должна приносить максимальную пользу человечеству для сохранения и улучшения здоровья населения);
- справедливость (медицинская практика должна предоставлять справедливые и равные услуги каждому человеку по доступной для общества стоимости при сохранении высокого качества услуг);
- гуманизм (врачи должны относиться ко всем людям одинаково и без дискриминации по признаку расы, национальности, религии, социального статуса или этнической принадлежности);
- сбалансированность (в медицинской практике должны присутствовать гармония и баланс между индивидуальными и общественными интересами);
- защита и безопасность пациентов (оказание не только медицинской помощи, но и улучшение общественного здравоохранения с учётом защиты и безопасности пациентов [19]).

При осуществлении медицинской практики врачи руководствуются действующими в Индонезии нормативно-правовыми положениями о здравоохранении, которые регулируются частями 11 и 13 Закона 17/2023, при этом защита врачей при выполнении своих обязанностей

регулируется частью 9 этого же закона. Поскольку врачи являются сотрудниками медицинского учреждения, их деятельность регулируется частью 3 этого же закона, касающейся правовой защиты при оказании медицинских услуг [18].

Отношения между врачом и пациентом в сфере здравоохранения, или, другими словами, отношения между поставщиком медицинских услуг и получателем медицинских услуг, представляют собой терапевтические отношения. Развитие таких отношений можно разделить на следующие этапы [18]: активно-пассивные отношения, стадия сотрудничества и совместное участие.

Активно-пассивные отношения. Пациент воспринимает врача как человека, который лучше всех понимает состояние его здоровья. На этом этапе коммуникативное взаимодействие с пациентом не предполагает выбора действий, связанных с оказанием медицинской помощи, поскольку врач не всегда в состоянии их предоставить. Эта неспособность может быть обусловлена недостатком медицинских знаний, или же состояние пациента не позволяет врачу выразить своё мнение (к примеру, пациент находится в бессознательном состоянии).

Сотрудничество. Эта стадия наступает, когда пациент осознаёт, способен обратиться за помощью к врачу и готов сотрудничать с ним. На этом этапе уже становится заметным участие пациента. Однако в процессе оказания медицинской помощи роль врача остаётся доминирующей, поэтому позиция врача как доверенного лица пациента остаётся по-прежнему значимой.

Совместное участие. На этом этапе пациент понимает, что он обладает равными правами с врачом. Их отношения строятся на основе взаимосогласованных договорённостей, которые достигаются в ходе активного общения врача и пациента и их совместного принятия решения.

Врачи должны различать действия, которые прямо или косвенно не связаны с их профессией, и действия, которые связаны с медицинскими вопросами в ходе их профессиональной практики. Исходя из этого утверждения, можно провести различие между «медицинской моралью» и «медицинской этикой». Аналогичным образом обязанности врача можно разделить на правовые обязанности, не связанные с его профессиональной деятельностью, и правовые обязанности, связанные с профессиональными нормами, на основании постановления Исполнительного совета Индонезийской медицинской ассоциации № 111/PB/A.4/02/2013 о применении Медицинского этического кодекса Индонезии (KODEKI) и правовых норм Индонезии, касающихся врачей при осуществлении их профессиональной деятельности как в гражданской, уголовной, так и административной сферах [19–21].

Дискурс медицинской этики причудливо переплетается с более широким понятием морали, формируя этические рамки, в которых действуют медицинские работники. Согласно определению Британской медицинской

ассоциации, медицинская этика — это применение этических принципов при принятии медицинских решений, что отражает сложное взаимодействие ценностей, принципов и суждений в сфере здравоохранения. Медицинская этика как дисциплина богата и разнообразна, она охватывает целый спектр вопросов, выходящих за рамки клинических решений. По своей сути, она подразумевает необходимость применения этических принципов не только при принятии обычных медицинских решений, но и в хитросплетениях исключительных, драматических и спорных ситуаций, с которыми сталкиваются медицинские работники в своей практике. Многогранная природа медицинской этики требует тонкого понимания различных точек зрения и принципов. Она служит моральным компасом, указывающим медицинским работникам путь решения сложных проблем, связанных с уходом за пациентами, выбором тактики лечения и более масштабной политикой в области здравоохранения. Эта дисциплина динамична и постоянно развивается в ответ на изменения в обществе, технологический прогресс и этические проблемы, возникающие в связи с медицинскими инновациями. С практической точки зрения, медицинская этика не ограничивается теоретическими дискуссиями, а является живым, дышащим аспектом повседневной медицинской практики. Она пронизывает рутинные клинические встречи, влияя на принятие решений и укрепляя этические обязательства медицинских работников по отношению к своим пациентам. Более того, медицинская этика выходит на передний план в исключительных обстоятельствах, таких как этические дилеммы, связанные с паллиативным уходом за больными, трансплантацией органов и новыми технологиями в здравоохранении. Кроме того, она играет важную роль в решении спорных вопросов в рамках медицинской профессии. Медицинская этика также обеспечивает основу для оценки и разрешения этических конфликтов, гарантируя, что принципы благодеяния, автономии, справедливости и небезразличия будут рассмотрены и сбалансированы должным образом.

Термин «медицинская этика» охватывает более широкий круг традиционных взглядов, относящихся к стандартам профессиональной компетентности и поведения, которые должны демонстрировать представители медицинской профессии. Это выходит за рамки теоретической сферы этических рассуждений и затрагивает практические ожидания и стандарты, определяющие нормы поведения и профессионализма, предъявляемые к медицинским работникам.

По сути, рассуждения о медицинской этике выходят за рамки теоретических размышлений, находя своё применение в живом опыте медицинских работников. Это динамичная и развивающаяся дисциплина, которая используется как в рутинных, так и экстраординарных медицинских сценариях. По мере развития здравоохранения принципы, заложенные в медицинской этике, остаются краеугольным камнем, гарантирующим, что этическое

мышление остаётся центральным элементом принятия медицинских решений и профессионального поведения [3, 21, 24].

Правовые отношения между врачами и пациентами можно интерпретировать как договорные отношения, аналогичные типовым договорным отношениям, основанным на соглашениях между сторонами. Кроме того, с учётом понимания теорий, связывающих такие отношения, как уже говорилось ранее, применение теории доверия к договорам и теории реляционных сделок при анализе договорных отношений между врачами и пациентами выглядит следующим образом [25]:

- теория доверия предполагает взаимозависимость сторон, участвующих в формировании договора, обосновывая концепцию контрактных обязательств, а также учитывая телеологическую природу договора, которая предполагает предоставление выгод, особенно для сторон, находящихся в уязвимом и зависимом положении от других;
- реляционная теория сделок предполагает юридически обязательный характер договоров, основанный на отношениях между сторонами, заключающими договор, где зачастую взаимоотношения обмена являются более широкими и глубокими, чем то, что проявляется во взаимодействии сторон.

Договорные отношения между врачом и пациентом должны строиться с учётом принципа пропорциональности, как подчёркивает Agus Yudha Hernoko, профессор гражданского права на факультете права Университета Airlangga, который выступает за интеграцию договоров с принципом пропорциональности, позволяющим регламентировать обмен правами и обязанностями между сторонами договора в соответствии с их долей и соотношением. Только при пропорциональном балансе обмен правами и обязанностями в договоре может быть справедливым [26]. При толковании и обеспечении правосудия естественно-правовая теория, начиная с Сократа и заканчивая Франсуа Жени (Francois Geny), признаёт правосудие венцом права [27]. Кроме того, как отмечает один из авторов статьи Teguh Prasetyo, теория достойного правосудия возникает из взаимодействия между «вечным законом» (*Lex Eterna*) и «национальным духом» (*Volkgeist*) в понимании закона как попытки приблизиться к божественному разуму в соответствии с правовой системой, основанной на принципах Панчасила. Теория достойного правосудия использует систематический диалектический подход для объяснения природы права. Согласно этой теории, правосудие должно быть направлено на принятие закона, облагораживающего человечество [28]. Правовая защита врачей в медицинских спорах, возникающих между врачами и пациентами, основывается на теории, представленной Фицджеральдом, на которую ссылается заслуженный профессор права Satjipto Rahardjo. Согласно этой теории, основанной на естественном праве (натурализме), право имеет универсальное и вечное

происхождение от Бога, а также то, что право и мораль не должны разделяться [29]. Кроме того, в соответствии с Законом 17/2023, врачи в качестве медицинских работников наделены правами и обязанностями. Статья 273 гласит, что врачи, осуществляющие медицинскую практику, имеют следующие права:

- получать правовую защиту при выполнении своих обязанностей в соответствии с профессиональными стандартами и операционными процедурами;
- оказывать медицинские услуги в соответствии с профессиональными стандартами и стандартными операционными процедурами;
- получать полную и честную информацию от пациента или его семьи о состоянии его здоровья;
- получать плату за оказываемые услуги.

Между тем, обязанности практикующих врачей регулируются статьёй 274 следующим образом:

- оказывать медицинские услуги в соответствии с профессиональными стандартами и стандартными операционными процедурами и удовлетворять медицинские потребности пациента;
- направлять пациентов к другим врачам с более обширным опытом или возможностями в случае невозможности провести определённое обследование или лечение;
- сохранять конфиденциальность всех сведений о пациенте, даже после его смерти;
- оказывать неотложную помощь из гуманных соображений в случае необходимости;
- расширять свои знания и следить за развитием медицины.

Каждый врач, выполняющий свои обязанности по оказанию медицинской помощи пациентам, подвергается косвенному контролю за соблюдением врачебной этики и соответствующих правовых норм, связанных с медицинской практикой. Однако после вспышки пандемии COVID-19 появились случаи, когда пациенты и их семьи считали, что врачи ошиблись при выполнении своих обязанностей как в плане диагностики, так и в аспекте лечебных действий. В связи с этим между врачами и пациентами возникают споры, которые называются медицинскими.

В сфере медицинской практики разграничение вреда, причинённого противоправным поведением, и вреда, возникшего в результате врачебной халатности, представляет собой серьёзную проблему. В делах о медицинской халатности определение того, является ли вред результатом нарушения врачом условий договора или противоправного действия, в значительной степени зависит от характера и сути претензий пациента. Эта сложность возникает потому, что последствия сходятся в одной точке: отклонение от ожидаемого стандарта медицинских услуг, предоставляемых врачом, является нарушением договора. Важно понимать, что случаи нарушения договора в медицинской сфере могут проявляться в различных формах. Один из самых распространённых сценариев — когда

врачи не выполняют своих обязанностей по оказанию медицинской помощи в меру своих сил и возможностей. Такое несоблюдение профессиональных стандартов может привести к неблагоприятным последствиям для пациента и послужить основанием для иска о врачебной халатности. Например, если у пациента нет достаточных средств на оплату назначенного лечения, врачи могут оказаться в ситуации, когда они не смогут должным образом выполнить свои обязанности. В таких случаях медицинские работники могут быть вынуждены принимать решения, отклоняющиеся от установленных инструкций из-за финансовых трудностей пациента. Такое отклонение от нормы может не только ухудшить качество обслуживания, но и повлечь за собой риски и потенциальный вред для пациента. В результате нарушение договора переплетается с финансовыми ограничениями, этическими соображениями и отклонениями от установленных протоколов. Более того, связь между нарушением договора и причиняемым вредом становится очевидной, когда врачи, пытаясь справиться с финансовыми трудностями пациентов, занимаются деятельностью, выходящей за рамки признанных профессиональных стандартов. Это может быть рекомендация альтернативных методов лечения, процедур или лекарств, которая, хотя и продиктована желанием облегчить финансовое бремя пациента, всё же отклоняется от установленных медицинских норм. Отход от общепринятой практики ставит под сомнение соблюдение врачом договорных обязательств, поскольку пациент может утверждать, что он не получил стандартного обслуживания, предусмотренного медицинским договором. Сложная взаимосвязь между финансовыми соображениями, профессиональными стандартами и договорными обязательствами в делах о врачебной халатности подчёркивает тонкости определения причины вреда. Выяснение того, является ли вред результатом нарушения врачом условий договора или противоправного действия, требует всестороннего изучения обстоятельств, связанных с претензиями пациента, что позволяет пролить свет на сложности, присутствующие во взаимодействии между медициной и договорными обязательствами [2, 30, 31].

Определение халатности, допущенной врачом в медицинской практике, предполагает оценку того, насколько действия врача не соответствуют принятым стандартам медицинской помощи. Важно понимать, что сама по себе халатность не является нарушением закона или преступлением, если она не приводит к причинению вреда или ущерба другим людям. Халатность становится юридической проблемой, если она приводит к материальному ущербу, травмам или даже к потере жизни другого человека. В таких случаях халатность может быть классифицирована как грубая (*culpa lata*) или даже как уголовное преступление. Халатность является разновидностью преступной небрежности. По сути, халатность возникает, когда кто-то непреднамеренно совершает действия, которые он не должен был совершать, или не делает того,

что должен был сделать при аналогичной квалификации в данных обстоятельствах и ситуации. Халатность может проявляться в трёх формах [32]:

- злоупотребление служебным положением (совершение действий, нарушающих закон, или принятие незаконных или неправомерных решений, политики и планов);
- превышение должностных полномочий (принятие правильных медицинских решений или действий, но ненадлежащее их выполнение, т.е. выполнение медицинских процедур с нарушениями);
- неисполнение служебных обязанностей (невыполнение медицинских действий, которые являются обязательными).

Что касается медицинских рисков в области права, то здесь действует поговорка «*non fit injuria*», или презумпция риска.

Несмотря на положения, изложенные в Законе 17/2023, в частности в части 11 статьи 310, защита, предоставляемая врачам при разрешении медицинских споров, по-прежнему связана с определёнными ограничениями. Хотя закон направлен на создание основы для разрешения конфликтов между врачами и пациентами, его эффективность в плане полного обеспечения интересов практикующих врачей остаётся спорной. Сложность медицинских споров требует многогранного подхода, сочетающего правовые и этические аспекты преодоления сложностей, присутствующих в спорных ситуациях. В правовой сфере разрешение медицинских споров включает в себя множество путей, каждый из которых регулируется определёнными нормами. В частности, Закон 17/2023 предусматривает разрешение конфликта через уголовное право, гражданское право или закон о защите прав потребителей, предлагая законодательную основу для рассмотрения предполагаемых случаев халатности или споров между врачами и пациентами. Однако на практике при рассмотрении дел, связанных с подозрением на недобросовестную работу врачей, зачастую следуют установленным процедурам и руководящим принципам, изложенным в Законе 8/1981 об уголовно-процессуальном праве (КУНАР). Подобная ориентация следователей Национальной полиции Индонезии на действующее уголовно-процессуальное законодательство отражает сложившуюся ситуацию в связи с отсутствием в Законе 17/2023 специальных положений о разрешении врачебных споров, связанных с нарушениями медицинских норм.

Несмотря на то, что Закон 17/2023 не может всесторонне регулировать процесс рассмотрения медицинских споров, в нём подчёркивается важность соблюдения врачами установленных протоколов. Когда врачи выполняют свои обязанности в соответствии со стандартными операционными процедурами и Кодексом профессиональной медицинской этики, эти стандарты в совокупности служат защитой от необоснованных обвинений. В этом отношении ключевую роль играет Совет по вопросам медицинской этики (МКЕК), который уполномочен оценивать и объявлять,

виновен ли врач в нарушениях закона, включая преступную небрежность, на основании соблюдения предписанных стандартов. Совокупный характер стандартных операционных процедур и Кодекса медицинской профессиональной этики не только формирует краеугольный камень правовой защиты, но и подчёркивает значимость этического поведения в медицинской профессии. Приверженность этическим принципам и следование установленным процедурам становится важнейшим компонентом в решении правовых вопросов, связанных с медицинскими спорами.

Хотя Закон 17/2023 обеспечивает основу для рассмотрения медицинских споров, объединение правовых и этических аспектов становится необходимым для достижения честного и справедливого решения. Постоянная опора на уголовно-процессуальное законодательство и роль этических стандартов подчёркивают эволюционирующий характер правового поля, окружающего медицинскую практику. Постоянное совершенствование и адаптация нормативных актов имеют решающее значение для обеспечения надлежащей защиты врачей и соответствия разрешения медицинских споров принципам справедливости, беспристрастности и соблюдения профессиональных стандартов.

На рис. 2 видно, что идеальный подход к разрешению споров между врачами и пациентами предполагает комплексное рассмотрение трёх ключевых моментов: стороны пациента, стороны врача и процедурного аспекта. При рассмотрении точки зрения пациента становится очевидным, что разрешение споров посредством этических норм не всегда может быть приемлемым. Ограничения этого подхода заключаются в профессиональной этической базе, которая может не в полной мере учитывать общие проблемы и быть сложной для понимания обычными людьми. Кроме того, решения, принимаемые согласно этому подходу, могут носить административный характер и не касаться непосредственно конкретных претензий пациента, что может вызвать его недовольство. С другой стороны, этот подход может быть более благоприятным для врача. В состав Дисциплинарного экспертного совета при МКDKI, ответственного за рассмотрение

предполагаемых нарушений, входят специалисты с медицинским и юридическим образованием. Такой состав может сделать процесс аргументации более психологически приемлемым для врачей. Хотя такие решения, как отстранение от работы и временное приостановление действия разрешения на практику, являются для врачей показательными, в то же время дают им возможность продолжать профессиональную деятельность без ущерба для своей репутации, поскольку дисциплинарная экспертиза проводится за закрытыми дверями.

Если рассматривать путь разрешения споров через суд общей юрисдикции, то ни пациент, ни врач не находят его идеальным. Такие факторы, как длительный процесс рассмотрения, относительно высокая стоимость судебных процедур и сложность обоснования обвинений, делают этот вариант менее привлекательным. Кроме того, открытый характер рассмотрения дела в публичной обстановке создаёт риск нанесения ущерба репутации обеих сторон. Альтернативное разрешение споров через Комиссию по разрешению споров в области здравоохранения (BPSK) представляется достойным рассмотрением. Непосредственное участие обеих сторон в процессе мирного урегулирования открывает возможности для достижения взаимовыгодного решения. Рассмотрение дела проходит в закрытом режиме и отличается скоростью, простотой и экономичностью. Конфиденциальность расследования особенно важна, так как это выгодно врачам, поскольку позволяет сохранить доверие к ним, и пациентам, поскольку обеспечивает конфиденциальность сведений об их здоровье. Наконец, окончательный и обязательный характер решений, принятых через BPSK, обеспечивает правовую определённость для обеих сторон, ускоряя выполнение решения. Такой многогранный подход к разрешению споров направлен на соблюдение баланса интересов пациентов и врачей, решение этических, процедурных и практических проблем для обеспечения справедливых и эффективных решений. Согласно J. Guwandi, при определении наличия или отсутствия халатности в оказании врачом медицинской помощи пациенту учитываются следующие критерии [33]:

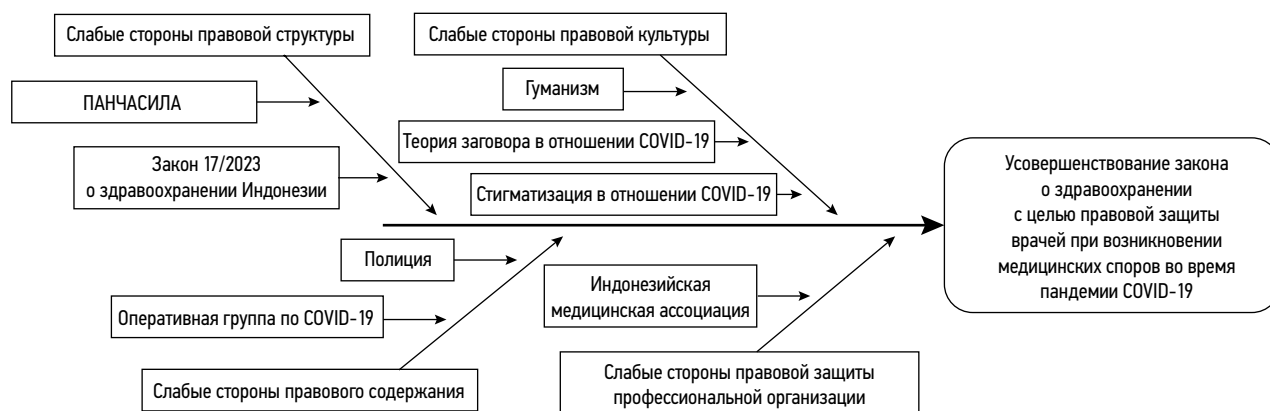


Рис. 2. Диаграмма Исикавы: усовершенствование правовой защиты врачей во время пандемии COVID-19.

Fig. 2. Fishbone of Legal Reconstruction for Doctors during COVID-19.

- обязанность оказывать должную помощь (халатность невозможна, если нет обязанности лечить, т.е. должны существовать отношения между врачом и пациентом, следовательно, врач/больница должны предоставлять медицинские услуги в соответствии со стандартами медицинского обслуживания);
- халатность, т.е. нарушение обязанностей (если есть обязанность, врач не должен отступать от действующих профессиональных стандартов);
- ущерб, т.е. вред (последствия халатности должны заключаться в нанесении ущерба, вреда или потерь пациенту, при этом термин «вред» подразумевает физические травмы, сильные душевные страдания или нарушение неприкосновенности частной жизни другого человека/пациента);

• прямая причинно-следственная связь, или непосредственная причина (между действиями врача/больницы и вредом [ущербом], причинённым пациенту, должна существовать обоснованная причинно-следственная связь). Врачи часто становятся объектом исков о медицинской халатности, связанных с преступной небрежностью. Такую точку зрения высказывают Kerry J. Vreen и соавт. [34], утверждая, что врачи, которые не информируют своих пациентов должным образом об их состоянии, тактиках или существенных рисках лечения, могут быть привлечены к ответственности за халатность. По мнению Michael G. Faure [36], пациенты, которые считают, что им был причинён вред действиями врача, могут подать в суд иск о компенсации ущерба. Это могут быть иски о противоправных действиях, а также иски о нарушении договора, вытекающие из договорных отношений между врачом и пациентом.

Между тем, как утверждают Ari Yunanto и Helmi, предполагаемые случаи халатности, которые могут повлечь за собой уголовные последствия, должны отвечать трём условиям: психическое состояние врача; медицинское лечение; причинно-следственная связь. Халатность, обусловленная психическим состоянием, подразумевает наличие намерения или вины, что является доказательством совершения врачебных действий. Халатностью в отношении медицинского лечения считается отклонение от установленных норм и стандартов [36]. Случай, произошедший в больнице N не отвечал всем трём условиям, поскольку врач был психически стабилен, лечение проводилось в соответствии с установленным протоколом, а причинно-следственная связь возникла по вине пациентов. На основании теории достойного правосудия и Закона о здравоохранении Индонезии этот случай может стать главным доказательством того, что пациенты также могут причинить вред врачам, поэтому врачи нуждаются в защите, особенно во время пандемий, таких как COVID-19.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правовая защита врачей в Индонезии обеспечивает совокупностью нормативных документов, в частности

Медицинским этическим кодексом Индонезии и Законом 17/2023. В этих нормативных актах изложены стандарты и принципы, которыми должны руководствоваться представители медицинской профессии в стране. Правовая защита врачей, обеспечиваемая Оперативной группой по COVID-19, очевидна, поскольку медицинские работники, осуществляющие свою деятельность в условиях пандемии, получили правовую защиту благодаря надзору и руководству со стороны местных органов власти и учреждений-работодателей. Если врач выполняет свои обязанности в соответствии со стандартными операционными процедурами и Кодексом профессиональной медицинской этики, МКЕК обязан признать, что врач не нарушает закон, а значит, не может быть обвинён в халатности. Если пациент считает, что действия врача нанесли ему вред или повлекли за собой нарушение врачебной этики, он может подать гражданский иск в рамках гражданского или уголовного дела.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). M. A. S. Nasution — концепция и методология исследования, работа с программным обеспечением, визуализация, проведение исследования, обработка данных, написание рукописи; T. Prasetyo — концепция и методология исследования, обработка данных, написание рукописи; M. Mulyadi — проведение исследования, обработка данных, визуализация; E. F. Pakpahan — проведение исследования, методология исследования, руководство, написание и редактирование рукописи; K. Pakpahan — концепция и методология исследования, администрирование проекта, руководство, написание и редактирование рукописи.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. M. A. S. Nasution — conceptualization, methodology, software, visualization, investigation, data curation, writing the manuscript; T. Prasetyo — conceptualization, methodology, data curation, writing the manuscript; M. Mulyadi — investigation, data curation, visualization; E. F. Pakpahan — investigation, methodology, supervision, writing- and editing the manuscript; K. Pakpahan — conceptualization, methodology, project administration, supervision, writing and editing the manuscript.

SPISOK LITERATURY

1. Sawitri H., Maulina N. Persepsi dokter muda dalam menghadapi wabah coronavirus disease (COVID-19) di BLUD rumah sakit cut meutia tahun 2020 // *AVERROUS: J Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*. 2021. Vol. 7, N 1. P. 1–11.
2. Hanifah I., Purba A.S., Khairuddin A.F. Legal protection against pays of workers returned during the COVID-19 pandemic period in Indonesia // *Revista de Gestão Social e Ambiental*. 2023. Vol. 17, N 6. P. e03298. doi: 10.24857/rgsa.v17n6-021
3. Sinaga H., Pondang J. Legal protection for doctors in running a practice // *J Law Sustainable Dev*. 2024. Vol. 12, N 1. P. e2071. doi: 10.55908/sdgs.v12i1.2071
4. Leonard T., Pakpahan E.F. The role of the government in the protection of health workers during the Covid-19 pandemic // *J Pembaharuan Hukum*. 2022. Vol. 9, N 3. P. 517–526. EDN: RAINXS doi: 10.26532/jph.v9i3.29095
5. Anatami D., Pakpahan E.F., Butarbutar M. The legal protection for doctors and medical personnel in carrying out their duties serving COVID-19 patients at the pematangsiantar city hospital // *Int J Business, Economics Law*. 2021. Vol. 24, N 3. P. 97–99.
6. Sulistyawati S., Setyawan I., Tukimin. The role of the muslimat nahdlatul ulama of North Sumatra in preventing people from committing crimes during the Covid-19 pandemic // *Electronic Research J Social Sciences and Humanities*. 2020. Vol. 4, N II. P. 1–7.
7. Pujiningsih S. Policy polemic for Covid-19 and efforts to handling information technology // *J Morality Legal Culture*. 2020. Vol. 1, N 2. P. 81–85. doi: 10.20961/jmail.v1i2.46521
8. Oliver D. Acute perspective: When doctors are accused of faking COVID experiences // *BMJ*. 2021. Vol. 375. P. n2473. doi: 10.1136/bmj.n2473
9. Abbasi J. COVID-19 conspiracies and beyond: How physicians can deal with patients' misinformation // *JAMA*. 2021. Vol. 325, N 3. P. 208–210. doi: 10.1001/jama.2020.22018
10. Ahmed W., López Seguí F., Vidal-Alaball J., Katz M.S. COVID-19 and the "Film your hospital" conspiracy theory: Social network analysis of twitter data // *J Med Int Res*. 2020. Vol. 22, N 10. P. e22374. doi: 10.2196/22374
11. Qc I.F. COVID-19: Fear, quackery, false representations and the law // *Int J Law Psychiatr*. 2020. Vol. 72. P. 101611. doi: 10.1016/j.ijlp.2020.101611
12. Islam M.S., Kamal A.H., Kabir A., et al. COVID-19 vaccine rumors and conspiracy theories: The need for cognitive inoculation against misinformation to improve vaccine adherence // *PLoS ONE*. 2021. Vol. 16, N 5. P. e0251605. doi: 10.1371/journal.pone.0251605
13. Sitompul R., Leonard T., Pakpahan K., et al. Enhancing competence and legal safeguards for foreign medical professionals under the ASEAN Mutual Recognition Arrangement (MRA): A case study of Indonesia // *Khazanah Hukum*. 2023. Vol. 5, N 2. P. 160–170. doi: 10.15575/kh.v5i2.28721
14. Alzahrani O. International law and the crisis of COVID-19 on the international security: A case study of Saudi Arabia // *J Law Sustainable Development*. 2023. Vol. 11, N 12. P. e1968. doi: 10.55908/sdgs.v11i12.1968
15. Roslan R., Handayani I.G., Karjoko L., Musadad D.A. Model of legal approach to pandemic disease control in Indonesia // *J Law Sustainable Dev*. 2024. Vol. 12, N 1. P. e850. doi: 10.55908/sdgs.v12i1.850
16. Kaba R., Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship // *Int J Surg*. 2007. Vol. 5, N 1. P. 57–65. doi: 10.1016/j.jisu.2006.01.005
17. Truog R.D. Patients and doctors: The evolution of a relationship // *N Engl J Med*. 2012. Vol. 366, N 7. P. 581–585. doi: 10.1056/NEJMp1110848
18. Mangkey M.D. Perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis // *Lex et Societatis*. 2014. Vol. 2, N 8. P. 14–21.
19. Siswati S. Etika dan hukum Kesehatan: Dalam perspektif undang-undang kesehatan. Rajawali Pers, 2013.
20. Nasution F.A., Antariksa B. A comparison of Indonesia and Malaysia legal responses in handling COVID-19 // *J Law Sustainable Development*. 2023. Vol. 11, N 12. P. 1–19.
21. Toto Suriyanto S., Nurlila R.U., Azlimin, et al. Preventive legal protection in increasing effectiveness medical actions of nurses at wakatobi regency general hospital southeast sulawesi province, Indonesia // *J Law Sustainable Dev*. 2024. Vol. 12, N 1. P. e2418. doi: 10.55908/sdgs.v12i1.2418
22. Tanjung W., Leonard T., Gaol L.M. Legal responsibility of vaccine provider on the impact of post immunization following event (AEFI) after vaccination // *Int J Latin Notary*. 2022. Vol. 2, N 02. P. 133–142.
23. Pakpahan E.F., Leonard T., Darwis D. Implementation of the imposition of restrictions on emergency community activities for corona virus disease (PPKM) in relation to positive law in Indonesia // *Int J Latin Notary*. 2021. Vol. 2, N 1. P. 53–60.
24. Trisnadi S. Perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis // *J Pembaharuan Hukum*. 2017. Vol. 4, N 1. P. 24–41. doi: 10.14710/mmh.45.2.2016.150-156
25. Marzuki P.M. Teori hukum. Prenada Media, 2020. 299 p.
26. Jaya A.E., Tajuddin M.A., Parera Z., et al. Perlindungan hukum profesi dokter dalam menghadapi sengketa medis // *J Komunitas Yustisia*. 2022. Vol. 5, N 2. P. 679–690. doi: 10.23887/jatayu.v5i2.51747
27. Sinaga N.A. Penyelesaian sengketa Medis di Indonesia // *J Ilmiah Hukum Dirgantara*. 2021. Vol. 11, N 2.
28. Nainggolan S., Anggraeni A.H., Sinambela J., Sunarto A. Perlindungan hukum terhadap dokter yang melakukan praktek medis menyebabkan pasien meninggal dunia // *Realism: Law Review*. 2023. Vol. 1, N 1. P. 1–18.
29. Machmud O.S. Penegakan hukum dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medikal malpraktek. Mandar Maju, 2008.
30. Anshori A.G. Filsafat hukum. Ugm Press, 2018.
31. Nugraheni A.S., Rahma A.S. Optimizing legal protection of parties in smart contracts within the Indonesian legal system // *Revista de Gestão Social e Ambiental*. 2024. Vol. 18, N 4. P. e04574. doi: 10.24857/rgsa.v18n4-017
32. Prasetyo T. Keadilan bermartabat: Perspektif teori hukum. Nusamedia, 2019.
33. Syafruddin R.A., Ilyas A. Informed consent: Criminal impact in negligence of medical action // *Enfermería Clínica*. 2020. Vol. 30. P. 258–263. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.06.059
34. Breen K.J., Cordner S.M., Thomson Colin J.H., Plueckhahsin V.D. Good medical practice: Professionalism, ethics and law. Sydney: Cambridge University Press, 2010. doi: 10.1017/CBO9780511844935.002
35. Faure M.G. Accident compensation // Smits J.M., ed. *Elgar encyclopedia of comparative law*. Edward Elgar Publishing, 2006. doi: 10.4337/9781847200204.00007
36. Yunanto A. Hukum pidana malpraktik medik: Tinjauan dan perspektif medikolegal. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2010.

REFERENCES

1. Sawitri H, Maulina N. Persepsi dokter muda dalam menghadapi wabah coronavirus disease (COVID-19) di BLUD rumah sakit cut meutia tahun 2020. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*. 2021;7(1):1–11.
2. Hanifah I, Purba AS, Khairuddin AF. Legal protection against pays of workers returned during the COVID-19 pandemic period in Indonesia. *Revista de Gestão Social e Ambiental*. 2023;17(6):e03298. doi: 10.24857/rgsa.v17n6-021
3. Sinaga H, Pondang J. Legal protection for doctors in running a practice. *J Law Sustainable Dev*. 2024;12(1):e2071. doi: 10.55908/sdgs.v12i1.2071
4. Leonard T, Pakpahan EF. The role of the government in the protection of health workers during the Covid-19 pandemic. *J Pembaharuan Hukum*. 2022;9(3):517–526. EDN: RAIVXS doi: 10.26532/jph.v9i3.29095
5. Anatami D, Pakpahan EF, Butarbutar M. The legal protection for doctors and medical personnel in carrying out their duties serving COVID-19 patients at the pematangsiantar city hospital. *Int J Business, Economics Law*. 2021;24(3):97–99.
6. Sulistyawati S, Setyawan I, Tukimin. The role of the muslimat nahdlatul ulama of North Sumatra in preventing people from committing crimes during the Covid-19 pandemic. *Electronic Research J Social Sciences and Humanities*. 2020;4(II):1–7.
7. Pujiningsih S. Policy polemic for Covid-19 and efforts to handling information technology. *J Morality Legal Culture*. 2020;1(2):81–85. doi: 10.20961/jmail.v1i2.46521
8. Oliver D. Acute perspective: When doctors are accused of faking COVID experiences. *BMJ*. 2021;375:n2473. doi: 10.1136/bmj.n2473
9. Abbasi J. COVID-19 conspiracies and beyond: How physicians can deal with patients' misinformation. *JAMA*. 2021;325(3):208–210. doi: 10.1001/jama.2020.22018
10. Ahmed W, López Seguí F, Vidal-Alaball J, Katz MS. COVID-19 and the "Film your hospital" conspiracy theory: Social network analysis of twitter data. *J Med Int Res*. 2020;22(10):e22374. doi: 10.2196/22374
11. Qc IF. COVID-19: Fear, quackery, false representations and the law. *Int J Law Psychiatr*. 2020;72:101611. doi: 10.1016/j.ijlp.2020.101611
12. Islam MS, Kamal AH, Kabir A, et al. COVID-19 vaccine rumors and conspiracy theories: The need for cognitive inoculation against misinformation to improve vaccine adherence. *PLoS ONE*. 2021;16(5):e0251605. doi: 10.1371/journal.pone.0251605
13. Sitompul R, Leonard T, Pakpahan K, et al. Enhancing competence and legal safeguards for foreign medical professionals under the ASEAN Mutual Recognition Arrangement (MRA): A case study of Indonesia. *Khazanah Hukum*. 2023;5(2):160–170. doi: 10.15575/kh.v5i2.28721
14. Alzahrani O. International law and the crisis of COVID-19 on the international security: A case study of Saudi Arabia. *J Law Sustainable Development*. 2023;11(12):e1968. doi: 10.55908/sdgs.v11i12.1968
15. Roslan R, Handayani IG, Karjoko L, Musadad DA. Model of legal approach to pandemic disease control in Indonesia. *J Law Sustainable Dev*. 2024;12(1):e850. doi: 10.55908/sdgs.v12i1.850
16. Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. *Int J Surg*. 2007;5(1):57–65. doi: 10.1016/j.jisu.2006.01.005
17. Truog RD. Patients and doctors: The evolution of a relationship. *N Engl J Med*. 2012;366(7):581–585. doi: 10.1056/NEJMp1110848
18. Mangkey M.D. Perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis. *Lex et Societatis*. 2014;2(8):14–21.
19. Siswati S. *Etika dan hukum Kesehatan: Dalam perspektif undang-undang kesehatan*. Rajawali Pers; 2013.
20. Nasution FA, Antariksa B. A comparison of Indonesia and Malaysia legal responses in handling COVID-19. *J Law Sustainable Development*. 2023;11(12):1–19.
21. Toto Suriyanto S, Nurlila RU, Azlimin, et al. Preventive legal protection in increasing effectiveness medical actions of nurses at wakatobi regency general hospital southeast sulawesi province, Indonesia. *J Law Sustainable Dev*. 2024;12(1):e2418. doi: 10.55908/sdgs.v12i1.2418
22. Tanjaya W, Leonard T, Gaol LM. Legal responsibility of vaccine provider on the impact of post immunization following event (AEFI) after vaccination. *Int J Latin Notary*. 2022;2(02):133–142.
23. Pakpahan EF, Leonard T, Darwis D. Implementation of the imposition of restrictions on emergency community activities for corona virus disease (PPKM) in relation to positive law in Indonesia. *Int J Latin Notary*. 2021;2(1):53–60.
24. Trisnadi S. Perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis. *J Pembaharuan Hukum*. 2017;4(1):24–41. doi: 10.14710/mmh.45.2.2016.150-156
25. Marzuki PM. *Teori hukum*. Prenada Media; 2020. 299 p.
26. Jaya AE, Tajuddin MA, Parera Z, et al. Perlindungan hukum profesi dokter dalam menghadapi sengketa medis. *J Komunitas Yustisia*. 2022;5(2):679–690. doi: 10.23887/jatayu.v5i2.51747
27. Sinaga NA. Penyelesaian sengketa Medis di Indonesia. *J Ilmiah Hukum Dirgantara*. 2021;11(2).
28. Nainggolan S, Anggraeni AH, Sinambela J, Sunarto A. Perlindungan hukum terhadap dokter yang melakukan praktek medis menyebabkan pasien meninggal dunia. *Realism: Law Review*. 2023;1(1):1–18.
29. Machmud OS. Penegakan hukum dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medikal malpraktek. *Mandar Maju*; 2008.
30. Anshori AG. *Filsafat hukum*. Ugm Press; 2018.
31. Nugraheni AS, Rahma AS. Optimizing legal protection of parties in smart contracts within the Indonesian legal system. *Revista de Gestão Social e Ambiental*. 2024;18(4):e04574. doi: 10.24857/rgsa.v18n4-017
32. Prasetyo T. *Keadilan bermartabat: Perspektif teori hukum*. Nusamedia; 2019.
33. Syafruddin RA, Ilyas A. Informed consent: Criminal impact in negligence of medical action. *Enfermería Clínica*. 2020;30:258–263. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.06.059
34. Breen KJ, Corder SM, Thomson Colin JH, Plueckhahns VD. *Good medical practice: Professionalism, ethics and law*. Sydney: Cambridge University Press; 2010. doi: 10.1017/CBO9780511844935.002
35. Faure MG. Accident compensation. In: J.M. Smits, ed. *Elgar encyclopedia of comparative law*. Edward Elgar Publishing; 2006. doi: 10.4337/9781847200204.00007
36. Yunanto A. *Hukum pidana malpraktik medik: Tinjauan dan perspektif medikolegal*. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2010.

ОБ АВТОРАХ

* **Kartina Pakpahan**, PhD;

адрес: Северная Суматра, 20118, Медан, ул. Сампул, 3;

ORCID: 0009-0005-9239-6915;

e-mail: kartinapakpahan@unprimdn.ac.id

Muhammad A.S. Nasution, MD, PhD;

ORCID: 0000-0003-2291-3436;

e-mail: mandriadysaidinasution@unprimdn.ac.id

Teguh Prasetyo;

ORCID: 0000-0002-2676-8451;

e-mail: teguh.prasetyo@uph.edu

Mulyadi Mulyadi;

ORCID: 0009-0007-1601-8829;

e-mail: mulyadiunpri@unprimdn.ac.id

Elvira F. Pakpahan;

ORCID: 0000-0002-3041-5296;

e-mail: elvirapakpahan@unprimdn.ac.id

AUTHORS' INFO

* **Kartina Pakpahan**, PhD;

address: Sampul street, No. 3, Sei Putih Barat, Medan Petisah,

Medan City, North Sumatera, 20118;

ORCID: 0009-0005-9239-6915;

e-mail: kartinapakpahan@unprimdn.ac.id

Muhammad A.S. Nasution, MD, PhD;

ORCID: 0000-0003-2291-3436;

e-mail: mandriadysaidinasution@unprimdn.ac.id

Teguh Prasetyo;

ORCID: 0000-0002-2676-8451;

e-mail: teguh.prasetyo@uph.edu

Mulyadi Mulyadi;

ORCID: 0009-0007-1601-8829;

e-mail: mulyadiunpri@unprimdn.ac.id

Elvira F. Pakpahan;

ORCID: 0000-0002-3041-5296;

e-mail: elvirapakpahan@unprimdn.ac.id

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author