

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

А. А. МОХОВ

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО
(ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

КУРС ЛЕКЦИЙ

*Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию
вузов России в качестве учебного пособия
для студентов медицинских и фармацевтических вузов*

Волгоград 2003

УДК 347

ББК 67

М 35

Рецензенты:

П.М. Филиппов – доктор юридических наук, профессор кафедры гражданско-правовых дисциплин Волгоградской академии МВД России, заслуженный юрист России;

Ю.Д. Алексеев – доктор медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины Саратовского государственного медицинского университета;

А.П. Анисимов – кандидат юридических наук, доцент, заведующий кафедрой гражданского права и процесса Волгоградского филиала Московского университета потребительской кооперации

Мохов А. А.

Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: Учебное пособие. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003. – 186 с.

ISBN –

Учебное пособие состоит из следующих взаимосвязанных частей: лекций по дисциплине «Медицинское право России», списка дополнительной литературы и нормативно-правовых актов к ним, необходимых для освоения материала и учебной программы.

Настоящий курс лекций рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских и фармацевтических вузов.

ББК 67

ISBN –

© Мохов А.А., 2003

© ВолГМУ, 2003

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Лекция 1	
Теория права и государства	5
Лекция 2	
Медицинское право как отрасль права, наука и учебная дисциплина	22
Лекция 3	
Источники медицинского права и состав законодательства об охране здоровья граждан	59
Лекция 4	
Субъекты и объекты медицинского права	92
Лекция 5	
Личные неимущественные права и их правовая охрана	124
Лекция 6	
Правовой режим медицинской услуги	137
Лекция 7	
Правонарушения в здравоохранении и юридическая ответственность	149
Лекция 8	
Ответственность медицинских организаций и медицинских работников за причиненный вред	155
Контрольные вопросы	176
Нормативно-правовые акты и рекомендуемая литература	178

ВВЕДЕНИЕ

В учебный план медицинских вузов в начале 90-х годов прошлого века был введен предмет под условным названием «Юридические основы деятельности врача». Однако приступить к преподаванию нового предмета оказалось трудно из-за отсутствия соответствующей программы и учебно-методических материалов. В связи с этим наименование предмета, его концепция, система и методический подход подачи материалов оказались различными в разных вузах.

Динамика развития российского законодательства, многочисленные и быстро меняющиеся источники дисциплины «Медицинское право России», недостаточная проработка в юридической литературе теоретических положений одноименной науки и учебной дисциплины определили и соответствующее направление – предложить к изданию настоящее учебное пособие, а не базовый учебник.

В основу представленных лекций положены публикации по гражданскому, уголовному, трудовому и другим отраслям права, переработанные автором с учетом специфики аудитории.

Пособие включает в себя перечень дополнительной литературы и нормативно-правовых актов, что позволяет лучше усвоить предлагаемый материал и приобрести новые знания, необходимые в повседневной жизни и профессиональной деятельности. При использовании перечнем следует иметь в виду, что он носит примерный характер в связи с его постоянным обновлением.

ЛЕКЦИЯ 1
ТЕОРИЯ ПРАВА
И ГОСУДАРСТВА

1. Понятие, сущность, функции и социальное назначение государства	6
2. Понятие, признаки и функции права	9
3. Понятие и структура нормы права	10
4. Источники права. Нормативный акт как главный источник российского права	11
5. Юридическая сила нормативных актов	13
6. Система права	15
7. Правовое поведение	18

1. Понятие, сущность, функции и социальное назначение государства

Под сущностью любого явления обычно понимают главное, глубинное свойство предмета, «смысл бытия вещи». Если задать себе вопрос: что же собой представляет государство и какова его сущность, то сразу обращается внимание на внешние проявления государства, выражающиеся в его деятельности, носящей властный характер. Не случайно, в литературе можно встретить сравнения государства с «ночным сторожем», «арбитром», «органом классового господства».

Государство возникает ради осуществления власти, существует как особая организующая система власти, оно само есть власть и одновременно материальная сила власти.

Возникает вопрос: что же такое власть? Чаще всего при описании признаков этого феномена употребляют такие термины, как: «сила», «мощь», «влияние», «принуждение» и т. п. Иными словами, речь идет о возможности одного субъекта определять поведение другого субъекта (или навязывать ему определенный вариант поведения) в силу различных факторов (имущественного, социального, физического, психического и иного неравенства).

Можно сделать вывод о том, что сущность государства заключается в особом порядке организации (устройства) и применения власти, с целью решения имеющихся задач (у общества или отдельной его части).

Существо исследуемого явления позволяют раскрыть признаки государства.

Государственная власть – это единая для всей территории страны и универсальная по отношению ко всему населению власть.

К важнейшим свойствам государственной власти традиционно относят ее *суверенный характер*, т. е. верховенство внутри страны и независимость во внешнеполитической сфере.

С целью решения имеющихся у государства задач, оно создает специальные органы, призванные обеспечивать единство

составляющих его частей (территории, населения), а также *монополию* государства на *легальное применение официально-властного принуждения*.

Одним из свойств государственной власти является его *институциональный характер*. Это означает, что государство является устойчивым социальным образованием, частью общественной жизни. Свою устойчивость государство приобретает благодаря четкой структуре создаваемых им органов, согласованием их деятельности по горизонтали и вертикали с учетом имеющейся субординации.

Государство с его органами является не только политическим институтом, но и одновременно *правовым*, так как само оно, его структура, деятельность государственных органов и должностных лиц находит закрепление в юридических нормах.

Таким образом, можно дать следующее определение государства с учетом имеющихся признаков.

Государство – это политико-правовой институт единой, универсальной, суверенной власти, обладающей монополией на применение легального публичного принуждения и создание юридических норм.

Под социальным назначением государства принято понимать его конечную, главную цель, миссию.

Цели отдельных государств в конкретно-исторические периоды их развития могут довольно сильно отличаться друг от друга (например, подготовка к войне, восстановление разрушенного народного хозяйства и др.). Несмотря на имеющиеся отличия, для каждого государства на всем протяжении его существования имеется *единое социальное назначение* – сохранение государства и общества, обеспечение его целостности, создание необходимых условий для его поступательного развития.

Социальное назначение государства рельефно проявляется через его функции.

Под функциями государства понимают объективно необходимое, властное, целенаправленное управленческое воздействие государства в определенных сферах общественных отношений,

направленное на сохранение общества и государства, обеспечение их целостности и жизнедеятельности.

Функции государства можно классифицировать по различным основаниям. Существует *несколько подходов*:

- выделяют постоянные и временные функции;
- основные и неосновные;
- внутренние и внешние и т. д.

Каждая из предложенных классификаций носит условный характер; они взаимосвязаны и дополняют друг друга.

К функциям, осуществляемым преимущественно *внутри государства*, относятся:

- *экономическая* (управление экономической сферой общества);
- *идеологическая* (роль государства в духовной сфере общества);
- *социальная* (роль государства в организации здравоохранения, образования, науки, культуры);
- *фискальная* (осуществляет налоговую политику и перераспределение валового национального продукта);
- *политическая* (направлена на регулирование отношений между государственной властью и социальными группами общества);
- *охранительная* (охраняет права и свободы граждан, государственный и общественный строй, правовой порядок);
- *иные*.

К *внешним функциям* государства относятся:

- *защита от внешних агрессоров*;
- *сотрудничество* с другими странами, международными и общественными организациями;
- *проведение внешней политики*, направленной на обеспечение и охрану геополитических интересов.

Отмеченные функции государства реализуются через *соответствующие формы*: правовую и неправовую.

Правовая форма осуществления функций государства носит строго регламентированный, юридический характер.

К правовым формам относятся: правотворческая деятельность, оперативно-исполнительная, правоохранительная, судебная и контрольно-надзорная.

Неправовая форма осуществления функций государства – это деятельность, которая не влечет юридических последствий.

К таковой *можно отнести*: организационно-регламентирующую и организационно-хозяйственную деятельность.

2. Понятие, признаки и функции права

Прежде чем приступить к рассмотрению особенностей правового регулирования медицинской деятельности во всем ее многообразии, необходимо определиться с базовыми категориями права, уяснить сущность и социальное предназначение права, его построение. Знание основ права поможет нам в дальнейшем рассмотреть такие вопросы, как: понятие и сущность медицинского права; структура медицинского права; юридическая ответственность в здравоохранении и некоторые другие.

Право – это система общеобязательных, формально определенных правил поведения, регулирующих важнейшие общественные отношения, которые устанавливаются и охраняются государством.

Право обладает следующими особенностями и чертами:

- системность права;
- государственный характер норм;
- общеобязательность норм;
- формальная определенность норм;
- воздействие только на важнейшие общественные отношения.

Данные признаки позволяют выделить право как регулятор общественных отношений среди других, неправовых регулятивных средств (религиозных норм, норм морали и т. п.).

С понятием права неразрывно связаны и его *функции* – основные направления воздействия на общественные отношения.

Право выполняет следующие функции:

- *информационную* (знание о «правильности» поведения);
- *воспитательную* (закрепление определенной системы ценностей);
- *коммуникационную* (способ связи членов общества друг с другом).

В юридической науке существуют различные понимания права (нормативное, социологическое, этическое и др.).

Для правоприменителя и других форм реализации права первостепенное значение имеет понятие о праве как об определенной системе правовых норм. Рассмотрим ее.

3. Понятие и структура нормы права

Правовой нормой называется *рассчитанное на регулирование вида общественных отношений общее правило поведения, установленное или санкционированное государством и охраняемое от нарушений с помощью мер государственного принуждения.*

Норма – это правило должного поведения, обращенного в будущее. В отличие от команд, приказов, распоряжений по конкретным вопросам, норма адресована не конкретному исполнителю, а неопределенному кругу лиц; действие нормы не исчерпывается исполнением, а рассчитано на неограниченное число случаев; норма продолжает действовать и после реализации.

Каждая правовая норма определяет правило поведения в неразрывной связи с условиями его реализации и мерами принуждения к соблюдению. Связь этих элементов правовой нормы образует ее *структуру* по схеме: *если – то – иначе.*

В структуре правовой нормы различаются:

- *гипотеза* – определение круга лиц, которым адресована норма и круга обстоятельств, при которых она реализуется;
- *диспозиция* – правило поведения, определение прав и обязанностей;
- *санкция* – способность принуждать к соблюдению нормы, пресекать ее нарушения.

Структура правовой нормы основывается на взаимосвязи, системности правовых норм. Правовые нормы неразрывно связаны между собой, в определенных аспектах могут выступать как диспозиции, имеющие свои гипотезы и санкции, в других – как элементы гипотез или санкций других норм.

С системностью права связана и специализация правовых норм. Так, ряд отраслей права определяет санкции и порядок их применения (уголовное право, уголовный и гражданский процесс).

4. Источники права. Нормативный акт как главный источник российского права

Для того чтобы стать реальностью и успешно выполнять присущие праву функции, оно должно иметь свое внешнее выражение, которое называют **источником права**.

В российской правовой системе обычно различают *следующие источники права*:

- правовой обычай;
- акт референдума;
- нормативно-правовой акт.

Среди источников российского права наиболее важное место занимают нормативно-правовые акты.

Нормативно-правовой акт – это выраженное в письменной форме решение компетентного органа, в котором содержится норма права.

В числе нормативно-правовых актов следует назвать законы, декреты, указы, постановления, приказы, решения и т. п.

Система нормативно-правовых актов в каждой стране определяется конституцией, а также изданными на ее основе специальными законами, положениями о тех или иных государственных органах, правительственными постановлениями. Так, согласно действующей Конституции России, предусматривается, что высший представительный и законодательный орган России – Федеральное Собрание (парламент) принимает законы и постановления. Президент как глава государства издает указы и распоряже-

ния. Правительство РФ издает постановления и распоряжения. Субъекты РФ в пределах своей компетенции принимают законы и иные нормативные акты.

Все нормативно-правовые акты *подразделяются на две группы*: законы и подзаконные акты.

Основанием данной классификации выступает юридическая сила, определяемая положением органа, издавшего нормативный акт. В зависимости от этого устанавливается строгая иерархия, определенная система расположения, соподчиненность нормативно-правовых актов.

Закон – это акт представительного органа власти, изданный в установленном порядке, регламентирующий важнейшие общественные отношения и имеющий высшую юридическую силу.

По юридической силе различают следующие законы:

- конституционные;
- текущие (обычные);
- чрезвычайные.

Остальные нормативные акты издаются на основе и во исполнение закона – **подзаконные акты**.

Различают следующие подзаконные акты:

- указы;
- распоряжения;
- постановления;
- приказы;
- решения;
- инструкции.

Подзаконные акты должны соответствовать закону. В случае противоречия подзаконного акта закону – применяется норма закона.

В зависимости от органов, издавших тот или иной нормативно-правовой акт, а также от территории, на которую распространяется его действие, нормативные акты в федеративном государстве *делят на две группы*: федеральные и субъектов федерации (республика, край, область).

Первые распространяются на всю территорию России.

Вторые имеют юридическую силу на определенной территории.

В случае расхождения федеральных нормативно-правовых актов с нормативными актами субъектов, первые имеют приоритет над вторыми.

5. Юридическая сила нормативных актов

Каждый из нормативно-правовых актов имеет свою **юридическую силу** – *пределы действия во времени, в пространстве и по кругу лиц*.

Действие любого нормативного акта начинается с момента вступления его в силу, а прекращается – с момента утраты им юридической силы.

Момент *вступления* нормативно-правового акта *в силу* может определяться *следующими способами*:

- датой принятия или утверждения;
- датой опубликования;
- датой, указанной в самом акте;
- датой ознакомления компетентного лица с актом (нормативные акты служебного пользования).

Момент *утраты юридической силы* нормативного акта *может определяться*:

- истечением срока действия акта, указанного в самом акте;
- прямой отменой действующего акта другим актом;
- введением нового нормативного акта, устанавливающего в данной области новые правила поведения.

Кроме ограничения действия закона во времени, существуют также общепризнанные границы действия нормативно-правовых актов в *пространстве*, на определенной территории. В соответствии с принципами государственного суверенитета и территориального верховенства, законы, издаваемые высшими органами власти того или иного государства, действуют, как правило, лишь на его территории.

По *территориальному критерию* все нормативно-правовые акты *подразделяются на:*

- акты, действие которых распространяется на всю *территорию государства*;
- акты, действие которых распространяется на *часть территории* государства;
- акты, действие которых распространяется *за пределы территории государства*.

На всю территорию государства, по общему правилу, распространяются федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ. Нормативно-правовые акты субъектов РФ действуют в пределах соответствующих территорий.

Действие некоторых нормативно-правовых актов может выходить за пределы территории государства. И, наоборот, на территории России могут действовать отдельные нормы, содержащиеся в актах других государств. Это касается в первую очередь гражданского и некоторых других отраслей права.

Немаловажное значение представляет выяснение вопроса о том, кому адресуется содержание предписаний в этих актах.

Все нормативно-правовые акты в зависимости от того, *кому адресуется то или иное предписание* делят на две группы: *общую* (на все население, за определенными изъятиями); *специальную* (на определенный, установленный актом круг лиц).

Правовые нормы, как отмечалось, носят всеобщий характер. Однако существуют нормы, рассчитанные на определенный круг лиц, а также нормы, рассчитанные на все население, за некоторыми исключениями. Особое положение занимают в России дипломаты, пользующиеся дипломатическим иммунитетом, а также депутаты парламента. На них не распространяются нормы об уголовной и административной ответственности (за некоторыми исключениями, установленными законом).

6. Система права

Система права – это объединение и обособление правового материала в определенной последовательности.

Простейший элемент системы права – *норма права*. Нормы права объединяются в *правовые институты* – группу норм, регулирующих однородные отношения (например, нормы материального или процессуального права).

Следующим элементом является деление на подотрасли и *отрасли права* – комплекс норм, определенным образом воздействующих на однородные общественные отношения.

Для каждой отрасли права характерен свой предмет, метод, принципы, субъекты и объекты правового регулирования общественных отношений.

Предмет правового регулирования – *это качественно однородная группа общественных отношений, подвергающихся воздействию посредством права*.

Метод правового регулирования – *специфический, наиболее рациональный способ воздействия на общественные отношения*.

Различают следующие *методы правового регулирования*:

- императивный (принудительный);
- диспозитивный (добровольный).

Метод правового регулирования – это весьма емкое понятие, характеризующееся *множеством компонентов*: порядком установления прав и обязанностей субъектов соответствующих правоотношений, степенью определенности их прав, степенью автономности действий и т. д.

В зависимости от сочетания указанных характеристик в теории права выделяют также такие *методы (типы) правового регулирования* как: дозволение, предписание и запрет.

Дозволение связывают наиболее часто с гражданско-правовым регулированием. *Предписание* выступает как административно-правовой тип регулирования. *Запреты* наиболее часто связывают с уголовным правом. Однако из подобной классификации

вовсе не вытекает, что дозволение присуще только гражданскому праву, предписание – административному, а запрет – уголовному. Все эти типы правового регулирования обнаруживаются в различных отраслях права в своих специфических взаимных связях и сочетаниях. Различия, таким образом, между отраслями права можно провести по *степени и удельному весу* практического использования того или иного средства.

Метод правового регулирования представляет собой совокупность приемов, способов воздействия правовых норм и правил на конкретные общественные отношения. Как мы уже отметили, в теории выделяют два основных метода правового регулирования – *императивный и диспозитивный*. Их связывают с двумя блоками правовых норм и правовых отраслей или двумя правовыми режимами – *публичным* (административное право, процессуальные отрасли и др.) и *частным* (гражданское право и некоторые другие).

Императивный метод – это метод властных предписаний, который характерен, прежде всего, для властных отношений. Применительно к медицинской деятельности – это правоотношения по поводу выполнения властных предписаний медицинскими организациями, направленными на обеспечение качества, недопущение некомпетентных лиц к занятию медицинской практикой (лицензирование, стандартизация, сертификация) и другие.

Диспозитивный метод предполагает юридическое равенство участников правоотношений. Применительно к медицинской деятельности – это правоотношения, возникающие между субъектами по поводу оказания медицинских услуг, и некоторые другие.

К публичному праву относят нормы, институты, отрасли, регулирующие отношения человека с властью в интересах государства. Личности «навязывается» строго определенное поведение (основной метод – императивный).

К частному праву относят нормы, институты, отрасли, регулирующие отношения субъектов между собой (основной метод – диспозитивный).

В теории под **принципами права** понимают *основные идеи, исходные положения или ведущие начала процесса формирования, развития и функционирования права.*

Такие начала присущи как праву в целом, так и отдельным отраслям, институтам. Правовые принципы отражают существо содержания, социальную направленность и особенности правового регулирования. Они позволяют лучше понимать смысл правового регулирования рассматриваемых общественных отношений, правильно понимать и применять конкретные правовые нормы.

Принципы права учитываются и при обнаружении пробелов в законодательстве. Это обстоятельство имеет особо важное значение, так как по преимуществу дозволительный характер правового регулирования предполагает возможность появления правоотношений, которые не урегулированы ни одной правовой нормой. Их оформление, оценка и разрешение конфликтных ситуаций, возможны на основе общих принципов права.

Система отрасли права складывается в результате опосредования нормами права фактически существующих общественных отношений. Она обусловлена характером, спецификой и взаимными связями тех общественных отношений, которые складываются в реальной жизни.

Любая *отрасль права* состоит из институтов и норм, которые находятся между собой в определенной связи и зависимости. Эти связи обусловлены как самими общественными отношениями и их спецификой, так и внутренними закономерностями развития права и группировки его нормативного материала в соответствующие институты.

Правовой институт – это определенная система норм с общими принципами, регулирующая однородные общественные отношения, представляющие собой самостоятельную обособленную группу внутри отрасли права. В то же время правовые институты любой отрасли права не охватывают правовым регулированием все фактические общественные отношения, так как не все из существующих норм можно сгруппировать в самостоятельные и обособленные подразделения. Ряд из них, в связи с этим, регу-

лируется нормами права, не входящими в правовые институты. И, наконец, необходимо помнить, что некоторые из отношений данного вида вообще не урегулированы нормами права вследствие отставания законодательства от требований жизни.

Существует также часть отношений, не требующих на данном этапе и в определенных условиях правового регулирования. Однако это не исключает возможности, а в ряде случаев – необходимости разработки соответствующих направлений для последующего правового урегулирования в рамках той или иной отрасли права (законодательства).

7. Правовое поведение

Хотя большинство населения не сталкивается каждый день с деятельностью правоохранительных органов, однако заключая бытовые сделки, общаясь с окружающими, мы постоянно осуществляем свои субъективные права или выполняем юридические обязанности.

В зависимости от того, какими социальными нормами регулируется поведение, различают *правовое и неправовое поведение*.

Неправовое – это юридически безразличное поведение, которое находится вне сферы правового регулирования.

Правовое – это поведение, которое подлежит правовому регулированию.

Различают следующие *виды правового поведения*: правомерное и противоправное поведение.

Правомерное поведение – это сознательно-волевое поведение дееспособной личности, объективно приносящее пользу обществу, соответствующее праву и влекущее позитивные правовые последствия.

Противоправное поведение – это общественно опасное, виновное поведение деликтоспособного лица, причиняющее вред общественным, государственным или личным интересам (или создающее угрозу такого вреда в будущем) и влекущее негативные юридические последствия.

Различают два вида *противоправного поведения*:

- правонарушение (проступок или преступление);
- объективно противоправное деяние.

Правонарушением называется виновное противоправное деяние, совершенное деликтоспособным лицом.

Всякое правонарушение – это деяние, т. е. действие или бездействие. *Действие* – акт активного поведения. *Бездействие* признается противоправным, если по долгу или по ситуации лицо должно было что-либо предпринять, но не сделало этого.

Любое правонарушение противоправно, т. е. представляет собой нарушение запрета, указанного в нормативном акте, либо невыполнение обязанности, хотя и не указанного в нормативно-правовом акте, но вытекающей из него или из договора.

Правонарушение является виновным деянием. Наконец, правонарушением является деяние деликтоспособного лица.

Деликтоспособность – это признанная законом способность лица осознавать значение своих действий и нести за них юридическую ответственность.

Юридической наукой разработано понятие состава правонарушения, содержащего необходимые и достаточные признаки правонарушения (характеристика состава правонарушения в зависимости от видов ответственности будет дана в одной из лекций).

Объективно противоправное поведение отличается от правонарушения тем, что в нем отсутствует один или несколько признаков состава правонарушения. Объективно противоправное поведение не влечет за собой юридической ответственности.

В зависимости от характера правонарушений и санкций за их совершение правонарушения делятся на *преступления и проступки*.

Преступлением называется общественно опасное виновное деяние, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания.

За преступления применяются наиболее строгие меры государственного принуждения, существенно ограничивающие правовой статус лица, его совершившего. Процедура отбывания наказа-

ния регулируется уголовно-исполнительным законодательством России. После отбывтия наказания за совершенное преступление у лица, совершившего преступление, определенное время сохраняется *судимость* – особое правовое состояние, отражающееся на его правовом статусе (правах и обязанностях лица).

Проступком называется общественно вредоносное, виновное, противоправное деяние, влекущее за собой применение взыскания.

Проступки различаются по видам отношений, в которые они вносят беспорядок, и по видам взысканий.

Различают следующие *виды правонарушений* (проступков):

- административное правонарушение;
- дисциплинарное правонарушение;
- гражданское правонарушение.

Административным правонарушением признается посягающее на государственный или общественный порядок, государственную или общественную собственность, права и свободы граждан, на установленный порядок управления противоправное, виновное действие или бездействие, за которое законодательством предусмотрена административная ответственность.

К административным правонарушениям относятся проступки в области охраны труда и здоровья, окружающей среды, нарушения санитарно-гигиенических правил и др. Административные взыскания, а также органы, уполномоченные рассматривать дела об административных правонарушениях, определены Кодексом об административных правонарушениях.

Дисциплинарным проступком называется нарушение трудовой, служебной, учебной, воинской дисциплины.

Дисциплинарные взыскания предусмотрены Трудовым кодексом РФ, воинскими уставами, специальными законами и положениями (ответственность судей, прокуроров, педагогических работников и некоторых других).

Гражданским правонарушением называется причинение неправомерными действиями вреда личности или имуществу гражданина или организации, заключение противозаконной

сделки, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности, авторских, изобретательских и других гражданских прав.

Подводя итоги, можно сделать следующие выводы.

Право принадлежит к числу не только наиболее важных, но и наиболее сложных общественных явлений. Среди факторов, которые необходимо учитывать при изучении права, следует отметить его *конкретность, реальность, общественный характер* и другие. Их много и они весьма разнообразны. Однако только вместе они создают единую картину правовой жизни, помогают формулировать адекватное, многомерное представление о различных сторонах жизнедеятельности права. Разумеется, что в одной лекции рассмотреть все стороны этого явления невозможно. Да такая задача и не ставилась. Цель лекции – дать минимально необходимый понятийный аппарат, без которого невозможно, без ущерба для усвоения последующих лекций и рекомендуемых к ним нормативных актов и дополнительной литературы, сформировать общее представление о правовом регулировании медицинской деятельности и об ответственности за нарушения законодательства в рассматриваемой сфере.

ЛЕКЦИЯ 2
МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО
КАК ОТРАСЛЬ ПРАВА,
НАУКА
И УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА

1. Государственное регулирование
здравоохранения и медицинской деятельности
как функция государства 23
2. Предмет и метод медицинского права 31
3. Функции и принципы медицинского права 47
4. Медицинское право
как наука и учебная дисциплина 52

1. Государственное регулирование здравоохранения
и медицинской деятельности
как функция государства

Здравоохранение – это система социально-экономических и медицинских мероприятий, цель которых сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом¹.

Здравоохранение, являясь сложной социально-экономической системой и специфической отраслью народного хозяйства, призвано обеспечивать реализацию важнейшего социального принципа – *сохранение и улучшение здоровья граждан, оказание им высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи.*

В настоящее время здоровье рассматривается как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней. Здоровье следует понимать как один из важнейших ресурсов для ведения благополучной жизни, для удовлетворения физических, психических, социальных, культурных и духовных потребностей.

Здоровье сегодня стало социально значимым феноменом, по уровню и состоянию которого принято судить о степени развитости и благополучия общества. Негативные тенденции и показатели общественного здоровья – это серьезная социально-политическая проблема, требующая усилий всего общества.

Здоровье населения (общественное здоровье) складывается из здоровья каждого индивида общества. Состояние же здоровья отдельного человека определяет его способность обеспечивать собственное благополучие и реализацию потребностей низшего и высшего порядка и, тем самым, благополучия и благосостояния общества в целом.

¹ Краткая медицинская энциклопедия: В 3-х т. АМН СССР / Гл. ред. Б.В. Петровский. – 2-е изд. – М., 1986. – С. 480.

Состояние здоровья человека определяется многими факторами, вернее системой факторов, охватывающей как те факторы и условия, которые зависят от системы здравоохранения (на них здравоохранение может воздействовать), так и на те факторы, на которые здравоохранение не может оказывать изменяющего воздействия.

Здоровье достигается путем постоянных усилий всех государственных и общественных структур, граждан, участвующих в общественном процессе. Фактически речь идет о взаимоотношениях между государственной (муниципальной) властью, здравоохранением (как частью публичной власти), общественным и индивидуальным здоровьем. Характер этих взаимоотношений определяет или детерминирует состояние здоровья индивида и общества.

Система здравоохранения относится к *области оказания социальной помощи*. В связи с этим, при социальной направленности деятельности государства, здравоохранение занимает одно из центральных мест в обществе, так как обеспечивает поддержание определенного уровня здоровья граждан и «... опосредованно определяет экономическое и социальное благополучие общества»².

Здравоохранение включает в себя медицинские и оздоровительно-реабилитационные организации различных типов и профилей (стационары, амбулаторно-поликлинические учреждения, специализированные санатории и профилактории, реабилитационные центры и др.), различные формы медицинской помощи (экстренную, лечебно-диагностическую, помощь на дому и др.) и различные уровни ее организации (низший, средний, высший)³.

Актуальность проблем охраны здоровья граждан и их многогранность приводят к необходимости интеграции результатов,

² Щепин О.П., Нечаев В.С. Здравоохранение и общество // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1994. – №2. – С. 3.

³ Кузьменко М.М. Здравоохранение в условиях рыночной экономики / Под ред. Э.А. Нечаева, Е.Н. Жильцова. – М., 1994. – С. 24.

полученных в других отраслях знаний. Так, результаты комплексного исследования, проведенного по инициативе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), показали, что в области изучения здоровья «стыкуется» более ста различных научных дисциплин. Нами будут подвергнуты анализу отдельные, наиболее значимые для последующих исследований аспекты рассматриваемого явления. Связано это с целесообразностью создания четкого механизма охраны здоровья людей, защиты их прав и законных интересов в современных условиях посредством комплексного правового регулирования данных отношений.

Законодательство может оказаться эффективным регулятором правоотношений, складывающихся в здравоохранении.

По мнению экспертов ВОЗ, *законодательство способно:*

- устанавливать официальную политику государства;
- определять функции здравоохранения;
- регулировать географическое распределение ресурсов здравоохранения;
- управлять условиями работы и обеспечивать необходимую структуру;
- предъявлять определенные требования к субъектам рассматриваемых общественных отношений;
- ассигновать средства на подготовку и развитие персонала⁴ и другие.

Организаторы здравоохранения, политики могут обращаться к тем или иным положениям законодательства для улучшения результативности медицинской деятельности.

Медицинская помощь – это комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мероприятий, направленных на диагностику, профилактику, лечение заболеваний человека, предотвращение нежелательной беременности, осуществляемых специально

⁴ Управление людскими ресурсами. Доклад Комитета экспертов ВОЗ // ВОЗ. – Женева. – 1991. – С. 34.

подготовленным для этих целей лицом (врач, фельдшер, медицинская сестра и др.).

Отношения между врачами (медицинскими организациями) и больными (пациентами, клиентами) имеют нравственное начало. Однако нравственные начала не исключают регулирования посредством права.

Новая Конституция России провозгласила *приоритет личности*: человек, его права и свободы являются высшей ценностью; признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства⁵, заложив, таким образом, предпосылки государственного регулирования здравоохранения как отрасли и медицинской деятельности.

Государственное регулирование отдельных направлений (например, экономики здравоохранения, медицинской деятельности, занятости населения и т. п.) – это одна из функций государственного управления, направленная на обеспечение общих правил поведения (деятельности) субъектов тех или иных правоотношений.

Что же представляет собой государственное регулирование и государственное управление? В западной литературе при исследовании соответствующих вопросов мы встречаемся с термином «public administration». В узком понимании данный термин означает профессиональную деятельность государственных чиновников – *государственное администрирование*. В широком – это вся *система государственных институтов*. Так, французский политолог Р. Грегори дает определение государственного управления как «... особой социальной функции, направленной на упорядочение развития в интересах всего общества, где государственный чиновник выступает специальным агентом власти»⁶. По мнению И.А. Василенко, административно-государственное управление –

⁵ Ст. 2 Конституции России.

⁶ Gregorie R. The French Civil Service. – Brussels, 1974. – С. 15-22.

это «осуществление государственной политики через систему административных учреждений...»⁷. Это понятие корреспондирует с понятием «государственная служба». По мнению Ю.Н. Старилова, *государственная служба РФ* – это «профессиональная деятельность, состоящая в выполнении государственным служащим федеральных органов государственной власти РФ и субъектов РФ компетенции этих органов, установленной в законодательных и иных нормативных актах»⁸.

Вне зависимости от оттенков, которые существуют в различных понятиях и толкованиях рассматриваемого явления, несомненно одно – *государственное управление* в современных условиях *неразрывно связано с правом*.

Теория административно-государственного управления и представители ее отдельных школ и направлений (школа «человеческих отношений», поведенческое, системное, ситуативное и другие направления) стремятся раскрыть существующие закономерности в области государственной и административной деятельности и на их основе сформулировать определенные рекомендации. Право же призвано преобразовать имеющиеся рекомендации в действующие юридические нормы. Иными словами, задача юриспруденции состоит в том, чтобы основные положения, методы, приемы воздействия на общественные отношения выразить специфическим языком и закрепить их посредством специфического юридического инструментария.

Какие же формы и инструменты задействует государство в лице его компетентных органов для государственного регулирования в сфере охраны здоровья граждан и медицинской деятельности? Для ответа на этот вопрос обратимся к действующему законодательству. Анализ законодательства и практики его приме-

⁷ Василенко И.А. Административно-государственное управление в странах Запада: США, Великобритания, Франция, Германия. – М., 2000. – С. 30.

⁸ Старилов Ю.Н. Служебное право: Учебник. – М., 1996. – С. 134.

нения показывает, что Российская Федерация, субъекты РФ, муниципальные образования активно вмешиваются в медицинскую деятельность, оказывая значительное влияние на складывающиеся правоотношения.

Основными *направлениями государственного регулирования* здравоохранения и вмешательства в медицинскую деятельность являются: *установление порядка «входа»* хозяйствующих субъектов на рынок медицинских услуг, функционирования на данном рынке и «выхода» с него; правовое и административное обеспечение качества товаров, работ и услуг путем лицензирования, стандартизации, сертификации субъектов и аттестации специалистов; регулирование цен на соответствующие товары, работы, услуги; регулирование статистической и иной отчетности; контроль новых технологий, медицинских манипуляций; создание государственных и муниципальных лечебно-профилактических, аптечных, образовательных, научных и иных учреждений и организаций; бюджетное финансирование отдельных видов медицинской деятельности, отдельных направлений и программ; разработка и установление стандартов качества по отдельным направлениям, контроль за их соблюдением; разработка, внедрение и контроль санитарных правил, норм и нормативов; другие.

Непосредственное руководство здравоохранением страны как отраслью осуществляет Министерство здравоохранения РФ, являющееся федеральным административным ведомством. Оно *проводит государственную политику и осуществляет управление, регулирование и контроль* в области охраны здоровья, *координирует* деятельность других федеральных органов исполнительной власти в этой сфере.

Иными словами, *Минздрав РФ обладает следующими особенностями:*

- имеет полномочия по управлению отраслевой системой медицинских учреждений;
- ряд его полномочий распространяется и на другие ведомства.

В то же время, в связи с принятием Конституции РФ⁹ и федерального закона о принципах местного самоуправления Минздрав существенно утратил механизм управления. Данные субъектам Российской Федерации и муниципальным образованиям широкие полномочия позволяют говорить о существенном повышении их роли и значимости в решении проблем охраны здоровья граждан и обеспечения их качественной медицинской помощью. За каждым из них должны быть четко закреплены актами различных уровней сфера действия, предмет ведения, полномочия, мера ответственности.

Регулятивно-управленческие функции в отрасли здравоохранения осуществляются по следующим направлениям:

- медико-социальная помощь;
- лекарственная помощь отдельным категориям граждан;
- санитарно-эпидемиологические мероприятия;
- координация деятельности различных государственных, муниципальных органов, общественных организаций, учреждений, организаций и физических лиц по охране здоровья граждан (профилактические мероприятия, образовательные программы и т. д.).

Комплексное и эффективное выполнение данных функций возможно только в условиях надлежащей правовой базы Российской Федерации, субъектов РФ и муниципальных образований.

Управление здравоохранением субъекта РФ как отраслью осуществляется уполномоченным исполнительным органом государственной власти по здравоохранению (министерство, комитет, управление).

Какова же законодательная база субъектов РФ? Особенностью современного этапа правотворческой деятельности в системе здравоохранения является потребность в правовом урегулировании складывающихся общественных отношений, следовательно,

⁹ п. «ж», «з» ст. 72 Конституции РФ.

активное формирование регионального законодательства в этом направлении¹⁰. На сегодняшний день в более чем шестидесяти субъектах РФ приняты законы, регулирующие отдельные блоки из рассматриваемых правоотношений. Проводится работа более чем над сотней законопроектов. Казалось бы, такую тенденцию следовало бы приветствовать. Однако некоторые регионы принимают законы, противоречащие федеральным законам и даже Конституции РФ. Так, по данным Министерства юстиции РФ, из поступивших с 1995 г. в министерство около 26000 правовых актов, принятых в субъектах РФ, более 12000 не являются нормативными. Более 30% нормативно-правовых актов не соответствуют Конституции РФ и федеральным законам¹¹. С введением института Полномочных представителей Президента РФ, процесс проверки региональных законодательных актов на их соответствие федеральному законодательству активизировался.

Анализ общего и специального федерального и регионального законодательства позволяет сделать вывод, что хотя законодателем различных уровней (федерального и регионального) и сделан определенный шаг в правовой регламентации как собственно управления здравоохранением как отраслью, так и права граждан на медицинскую помощь, нормативно-правовая база охраны здоровья граждан остается явно недостаточной и крайне противоречивой. *Причины этого многообразны*: отсутствие законодательного определения целого ряда понятий, наличие споров относительно методов правового регулирования отраслевой системы здравоохранения и другие.

Анализ законодательства, регулирующего исследуемые общественные отношения, позволяет условно выделить следующие *блоки правового регулирования*.

¹⁰ См. Путило Н.В. Законодательство субъектов Российской Федерации о здравоохранении // Журнал Российского права. – 2002. – №2.

¹¹ В Министерстве юстиции РФ // Российская юстиция. – 1997. – №1. – С. 39.

Первый блок регулирует отношения «по горизонтали» (преимущественно – частноправовые отношения).

Второй блок регулирует отношения «по вертикали» (преимущественно административно-правовые отношения).

Третий блок регулирует внутренние отношения конкретного субъекта оказания медицинской помощи: порядок учреждения, функционирования, реорганизации, ликвидации, организации труда и т. п. (гражданско-правовые, административно-правовые, трудовые и другие).

Четвертый блок регулирует отношения «по диагонали», в частности, с другими хозяйствующими субъектами, занятыми в данной сфере (конкурентные, корпоративные и другие), некоторыми контролирующими органами и т. д.

Наиболее «самостоятельными» и *значимыми* являются следующие правоотношения, складывающиеся в здравоохранении:

- *горизонтальные* – субъект предоставления (оказания) медицинской помощи (услуги) – пациент (клиент);
- *вертикальные* – субъект предоставления (оказания) медицинской помощи (услуги) – органы государственной (муниципальной) власти и управления.

Сердцевиной здравоохранительных правоотношений служат складывающиеся правоотношения в системе «медицинский работник – пациент» по поводу особого блага – жизни и здоровья, а также неразрывно или тесно связанных с ними иных благ и законных интересов.

Активно развивающееся законодательство об охране здоровья граждан ставит на повестку дня вопрос об одноименной отрасли права.

2. Предмет и метод медицинского права

Цель механизма правового регулирования – обеспечение беспрепятственного движения интересов субъектов к ценностям, т. е. гарантированность их справедливого удовлетворения.

Существенное значение для понимания сущности правового регулирования тех или иных общественных отношений имеет его предмет или сфера правового регулирования.

Сфера правового регулирования постоянно изменяется, причем, с различной скоростью. Зависит этот процесс от стабильности общества и его институтов.

Условно можно выделить *следующие стадии* правового регулирования:

- *стадия «осознания»* необходимости правового регулирования;
- *стадия «внедрения»* правовых норм, регулирующих общественные отношения;
- *стадия «воздействия»* и реализации правовых норм.

В первой стадии государство и общество приходят к выводу о необходимости изменения, запрета и/или контроля развивающихся правоотношений, в связи с чем наступает энергичный процесс создания правовых норм.

Для второй стадии характерно осуществление очерченных правовыми нормами правомочий в установленных пределах.

Последней стадией достигается цель правового регулирования.

Соответственно этим стадиям выделяют и *элементы правового регулирования*: нормы права, возникающие на основе действующих норм правоотношения, акты реализации юридических прав и обязанностей¹².

Эффективность правового регулирования общественных отношений оценивают по результатам воздействия норм на складывающиеся общественные отношения (результаты практического воплощения норм в жизнь).

Цели и задачи общества и государства для их успешной реализации с помощью правового регулирования получают, по об-

¹² Бобьлев А.И. Механизм правового воздействия на общественные отношения // Государство и право. – 1999. – №5. – С. 108.

щему правилу, конкретизацию и детализацию в отраслях национального права (законодательства). Так, такая цель как восстановление законности, наказание виновного за совершение общественно-опасного деяния, предупреждение совершения преступлений, решается в рамках уголовного права; в экологическом праве – это создание и поддержание благоприятной среды обитания; в медицинском – сохранение, поддержание и укрепление здоровья граждан и общества в целом.

Здравоохранительными отношениями являются общественные отношения, основным объектом которых является *жизнь и здоровье* человека. Специфический характер и содержание этих отношений, а также их роль и значение в строящемся правовом государстве определяют объективную заинтересованность в их самостоятельном правовом регулировании.

Вопрос о предмете правового регулирования рассматриваемых правоотношений тесно связан с выяснением того, что собой представляют здравоохранительные отношения, каково их содержание, каков круг охватываемых отношений.

В специальной литературе существуют различные точки зрения о правовой природе отношений между пациентами (больными) и медицинскими хозяйствующими субъектами (а также медицинскими работниками) по поводу врачевания. В то же время решение данного вопроса имеет существенное значение для правового положения пациента, прав, обязанностей и юридической ответственности сторон.

Одни авторы считают, что система здравоохранения как социальная система является объектом правового регулирования, «сердцевину которого составляют нормы *конституционного права*»¹³, другие авторы полагают, что эти отношения имеют *административно-правовую природу*, т.е. носят публичный характер, и только при причинении материального вреда пациенту могут воз-

¹³ Косолапова Н.В. Конституционное обеспечение права граждан на медицинскую помощь: Автореф. дис... канд. юрид. наук. – Саратов, 2000. – С. 5.

никать *гражданско-правовые отношения* по возмещению ущерба пациенту¹⁴.

Первая позиция аргументируется тем, что права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь являются конституционными. Несомненно, данные права граждан закреплены на конституционном уровне, что свидетельствует о их значимости для общества и государства. Однако институты охраны здоровья и медико-социальной помощи являются комплексными, как большинство правовых институтов российского права. Они охватывают нормы права, *закрепляющие* (нормы конституционного права), *регулирующие* и *защищающие* принадлежность данных благ конкретным лицам (нормы гражданского, административного, уголовного, экологического и других отраслей права).

Вторая позиция аргументируется тем, что рассматриваемые отношения являются реализацией особой государственной функции – охраной здоровья населения. Она подкреплялась ссылками на действовавшее законодательство: в Основах законодательства о здравоохранении 1969 г. преобладали административно-правовые нормы¹⁵. Данное положение получило свое развитие у сторонников теории административного договора, к особенностям которого они относили: неравноправие участников правоотношений; регулирование отношений по поводу оказания медицинской помощи населению органами государственного управления, рассмотрение возникающих споров в административном порядке и

¹⁴ Ярошенко К.Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работниками // Вопросы государства и права. Вып. 2. – Минск, 1970. – С. 217; Новоселов В.П. Административно-правовые проблемы управления здравоохранением в субъектах Федерации: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. – Екатеринбург, 1999. – С. 4, 12.

¹⁵ Новоселов В.И. Правовое положение граждан в отраслях государственного управления. – Саратов, 1977. – С. 58; Кабалкин А.Ю. Гражданско-правовой договор в сфере обслуживания. – М., 1980. – С. 27.

наличие административной ответственности¹⁶. Связано это с тем, что в советской правовой доктрине значение частных интересов, как и всего частного права, было сведено к минимуму. Полное обобществление средств производства, выступающее экономическим основанием опубличивания, с одной стороны, и патернализм государства во всех сферах общественной жизни, с другой стороны, являлись основой существовавшей системы. Считалось, что в этой системе личные интересы граждан должны подчиняться коллективным интересам, а те в свою очередь – интересам общенародным¹⁷. Иными словами, общественный интерес являлся приоритетным.

Такой подход показал свою несостоятельность. Чрезмерная зарегламентированность деятельности хозяйствующих субъектов, централизованное управление, ограничение активности граждан и создание видимости самостоятельности привели к глубокому социально-экономическому кризису. Преодолеть негативные тенденции в общественном развитии можно было, только начав процесс реформирования основ организации государства, хозяйственной деятельности и социальной сферы. Однако стремительное разрушение механизмов, существовавших десятки лет, и внедрение отдельных правовых моделей, заимствованных из различных правовых систем (романо-германской и системы общего права) без учета российских реалий и менталитета подавляющего большинства населения, повлекло за собой печальные последствия. Была предпринята попытка практически полностью отказаться от государственного регулирования экономики и, частично, социальной сферы. Расчет на саморегулируемость общества привел к гипертрофии частных интересов, происходящей на фоне неразвитости институтов частного права и отсутствии демократических тра-

¹⁶ Ямпольская Ц.А. О теории административного договора (вместо рецензии) // Сов. государство и право. – 1966. – №10. – С. 134.

¹⁷ Свердлык Г.А. Гражданско-правовые способы сочетания общественных, коллективных и личных интересов. – Свердловск, 1980. – С. 19.

диций. Все это привело к отторжению населением целого ряда начинаний, идущих и навязываемых им «сверху».

В настоящее время административно-правовые отношения имеют место, в первую очередь, в процессе управления здравоохранением, между органами исполнительной власти. Большинство из них носит вертикальный характер: например, между Министерством здравоохранения РФ и Федеральным Правительством по поводу выполнения тех или иных федеральных целевых программ; между органом здравоохранения субъекта РФ и органами исполнительной и законодательной власти в субъектах РФ. Довольно часты также правоотношения вертикального типа между Минздравом РФ и федеральными министерствами и ведомствами, что обусловлено наделением первого надведомственными полномочиями.

В ряде случаев могут возникать административные правоотношения не по вертикали, а по горизонтали: например, проведение совместных мероприятий на всероссийском и(или) региональном уровне.

Таким образом, современные реалии обуславливают, с одной стороны, необходимость защиты публичных интересов, а с другой – дальнейшее развитие частноправовых отношений, защиту интересов личности в цивилизованных формах.

Во-первых, и публичное и частное право являются хотя и различными, но частями единой правовой системы, основанной на действующей Конституции РФ.

Во-вторых, нормы частного и публичного права воздействуют на одни и те же объекты и, нередко, опираются на одинаковые фактические составы (юридические факты).

В-третьих, в целях обеспечения условий устойчивого функционирования гражданского оборота необходимо определить правовое положение его участников, их правосубъектность и пределы действия, что также обуславливает публичный характер ряда гражданско-правовых норм.

Согласно Конституции России, права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены только федеральным

законом и только в той мере, в которой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Перечень оснований для ограничения гражданских прав, установленный в п. 3 ст. 55 Конституции РФ, является исчерпывающим. Они же продублированы в п. 2 ст. 1 ГК РФ.

Таким образом, *баланс интересов* – частного и публичного – поможет предотвратить или, по крайней мере, сгладить возникающие социальные конфликты в обществе, более адекватно регулировать как имущественные, так и личные неимущественные права, законные интересы субъектов рассматриваемых общественных отношений.

Представляется возможным сделать вывод, что и между услугодателем в лице медицинской организации (ЛПУ) и пациентом возникают частноправовые отношения по своей сути, но, в ряде случаев, отягощенные «публичным элементом». Иными словами, теория административного договора не может применяться к отношениям по оказанию медицинской помощи гражданам. Аналогичная точка зрения была высказана профессором М.Н. Малечиной¹⁸.

Данная позиция, на наш взгляд, находит отражение не только в доктрине, но и в действующем законодательстве. Ныне действующие Основы законодательства об охране здоровья граждан 1993 г. – это комплексный акт, содержащий нормы различных отраслей права. С одной стороны, в него входят нормы, регулирующие административно-правовые отношения между органами управления здравоохранением и лечебными учреждениями, с другой стороны, – нормы, регламентирующие особенности правового положения пациента, которые никак нельзя назвать административно-правовыми. Важно также разграничить функции органов государственного управ-

¹⁸ Малечина М.Н. Человек и медицина в современном праве. – М., 1995. – С. 27.

ления здравоохранением и функции лечебно-профилактического учреждения. Анализ имеющихся функций органов управления и лечебных учреждений показывает, что по отношению к гражданам (пациентам) они свои властные полномочия практически полностью утратили. Следует также отметить, что Основы законодательства об охране здоровья граждан принимались в переходный период, до принятия и введения в действие первой и второй частей Гражданского кодекса РФ. Согласно ст. 8 ГК РФ, гражданские права и обязанности могут возникать из действий граждан и организаций, хотя прямо и не предусмотренных законом, но в силу общих начал и смысла гражданского законодательства порождающих их. Наличие данной нормы также предполагает признание отношений по лечению гражданско-правовыми. С принятием части второй ГК РФ медицинские услуги получили свое окончательное закрепление в качестве сделок гражданско-правового характера. Согласно ч. 2 ст. 779 ГК РФ: «Правила настоящей главы применяются к договорам оказания услуг связи, медицинских, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг...»¹⁹. Сторонами данного договора являются исполнитель и заказчик, т.е. равные субъекты. Кроме того, договор возмездного оказания медицинских услуг является публичным²⁰.

Об этом свидетельствует и сам характер складывающихся правоотношений. Так, гражданин при необходимости получения медицинской помощи обращается в регистратуру поликлиники или приемный покой больницы, где он информируется об условиях оказания услуг (по полису обязательного или добровольного медицинского страхования или путем непосредственной оплаты), времени приема отдельных специалистов, порядке и правилах работы клиники.

¹⁹ Глава 39 ГК РФ «Возмездное оказание услуг».

²⁰ Комментарий к Гражданскому кодексу РФ, части второй (постатейный) / Отв. ред. О.Н. Садилов. – М., 1996. – С. 349.

Договор возмездного оказания услуг распространяется на большинство отношений по медицинскому обслуживанию. Однако существуют жизненные обстоятельства, когда гражданин не может выразить свою волю в какой-либо форме вследствие внезапного заболевания или травмы (бессознательное состояние). В этом случае обязанность по оказанию экстренной медицинской помощи возникает в силу закона²¹ (публичный элемент). Если же пациент пришел в сознание, то все дальнейшие отношения по поводу здоровья гражданина и проведения медицинских манипуляций складываются в соответствии с его волеизъявлением. Иногда медицинская помощь оказывается независимо или помимо воли лица (ст. 34 Основ законодательства об охране здоровья граждан), что является проявлением публичных начал в правовом регулировании (защита интересов общества и государства). Ясно, что в этих условиях о равенстве сторон и заключении ими сделки речи быть не может.

Таким образом, правовое регулирование общественных отношений по охране здоровья граждан и медицинской помощи обеспечивается *нормами различных отраслей права*: конституционным, гражданским, административным, уголовным, семейным, уголовно-процессуальным и гражданским процессуальным правом и другими.

Отметим также, что целый ряд понятий и правовых категорий, имеющих в специальных законодательных актах о здравоохранении, не содержится и не используется ни гражданским, ни административным правом (например, система здравоохранения, пациент, врач, медицинское вмешательство, медико-социальная помощь, социально-значимые заболевания и другие).

Отмеченные ранее факты вызвали среди ученых дискуссию об определении содержания так называемого «медицинс-

²¹ Ст. 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан; ст. 124 УК РФ.

кого права» (врачебного, здравоохранительного) как правового образования.

В свое время Л.И. Дембо было высказано мнение, что врачебное право – это отрасль законодательства, состоящая из трех частей: социально-санитарного, врачебно-лечебного законодательства и норм, регулирующих общественное положение врача²².

Согласно точке зрения Р.И. Ивановой и В.А. Тарасовой, медицинское право «является подотраслью права социального обеспечения»²³.

А.В. Тихомиров отмечает, что «... во-первых, не будучи легализованной отраслью права, де-факто медицинское право уже существует; во-вторых, отсутствие медицинского права в качестве правового института тормозит развитие практики правоприменения»²⁴.

М.Н. Малейна понимает под медицинским правом или правом об охране здоровья систему норм, регулирующих организационные, имущественные, личные отношения, возникающие в связи с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий и оказанием лечебно-профилактической помощи гражданам²⁵.

В.И. Акопов под медицинским правом понимает «совокупность нормативных актов, регулирующих отношения между гражданином и лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ), между пациентом и медицинским работником в сфере организации, а также прав, обязанностей и ответственности в связи с про-

²² Дембо Л.И. Врачебное право // Санитарно-социальное законодательство. – СПб., 1914. – С. 7.

²³ Иванова Р.И., Тарасова В.А. Предмет и метод права социального обеспечения. – М., 1983. – С. 107-108.

²⁴ Тихомиров А.В. Медицинское право: Практическое пособие. – М., 1998. – С. 9.

²⁵ Малейна М.Н. Человек и медицина в современном праве: Учебное и практическое пособие. – М., 1995. – С. 5.

ведением диагностических, лечебных, санитарно-гигиенических мероприятий»²⁶.

Некоторые юристы считают право здравоохранения комплексной отраслью права, ядром которой являются отношения по медицинскому обслуживанию²⁷.

По мнению Н. Клыка и В. Соловьева, «... представляются необоснованными и упрощенными крайние подходы к решению этой проблемы – как отнесение медицинских отношений целиком к предмету той или иной традиционной отрасли права (административному или гражданскому), так и конструирование новой отрасли – медицинского права»²⁸.

В настоящее время юридическая наука подошла к выводу о том, что отрасли права – это не просто зоны юридического регулирования, не система норм, объединенных «по предмету», а своеобразные подразделения, реально существующие в самом содержании права. Причем именно юридические особенности или особые режимы регулирования определенных общественных отношений являются сердцевинной рассматриваемого явления.

Под *юридическим режимом* понимают особую систему регулятивного воздействия, которая характеризуется следующими чертами: особым порядком формирования содержания прав и обязанностей; наличием единых принципов правового регулирования; особым порядком осуществления правомочий; спецификой санкций и способов их реализации²⁹.

²⁶ Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. – М., 2001. – С. 21.

²⁷ Mandel J. *Arzte, Klinik, Patienten*. – Berlin, 1980. – С. 31.; Литовка А.Б., Литовка П.И. Медицинское право – комплексная отрасль права России: становление, перспективы развития // Правоведение. – 2000. – №1. – С. 81.

²⁸ Клык Н., Соловьев В. Медицинский кодекс России: каким ему быть? // Российская юстиция. – 2000. – №9. – С. 20.

²⁹ Алексеев С.С. *Право: азбука – теория – философия: опыт комплексного исследования*. – М., 1999. – С. 250-252.

Отраслевой режим характеризуется следующими компонентами:

- наличием общих принципов и положений, пронизывающих содержание данной отрасли;
- наличием специфических средств и приемов регулирования.

Отраслевые методы (императивный или диспозитивный) в каждой отрасли в сочетании со всей совокупностью способов правового воздействия (дозволения, запреты, позитивные обязывания) получают своеобразное выражение. Это также отражается на правовом статусе субъектов рассматриваемых правоотношений – одной из главных черт каждой отрасли с позиций применяемого метода и механизма регулирования.

Необходимо также отметить, что в связи с качественными изменениями законодательства меняется соотношение норм публичного и частного права, регулирующих медицинскую деятельность, в пользу последнего. При этом не исчезло и не могло исчезнуть публично-правовое регулирование рассматриваемых правоотношений и деятельности медицинских организаций, хотя его содержание и характер претерпели значительные изменения.

Предметом медицинского права являются общественные отношения, возникающие в процессе функционирования органов и учреждений здравоохранения по поводу выполнения возложенных на них государством и обществом задач.

Исходя из изложенного, можно сделать вывод, что **медицинское право** – это система правовых норм, регулирующих отношения, возникающие по поводу охраны здоровья граждан, в процессе построения, функционирования и развития сферы здравоохранения, в том числе в процессе регулирования медицинской деятельности.

Медицинское право может быть выделено в самостоятельную отрасль права по следующим основаниям:

- наличие общественной потребности и государственного интереса в самостоятельном правовом регулировании такой зна-

чимой для каждого человека, общества и государства отрасли, каковым является здравоохранение;

- наличие самостоятельного предмета правового регулирования; потребность в особом методе правового регулирования (особом сочетании методов);
- наличие и/или потребность в специальных источниках права;
- наличие специфических понятий и категорий, присущих только данной отрасли права³⁰.

Часть из этих оснований уже нами рассматривалась, остальные будут исследованы далее.

Метод правового регулирования – это способы воздействия отрасли права на определенный вид общественных отношений, являющийся предметом ее регулирования³¹.

Как мы отмечали, медицинское право, с одной стороны, – часть частного права, поскольку отношения между услугодателем (медицинской организацией) и потребителем (пациентом) регулируются нормами частного права. С другой стороны, – часть публичного права, так как на ряд субъектов медицинского права возлагаются задачи и функции государства или делегированные государством.

Метод правового регулирования представляет собой совокупность приемов, способов воздействия правовых норм и правил на конкретные общественные отношения. В теории права, как отмечалось, выделяют два основных метода правового регулирования – императивный и диспозитивный. Часто их связывают с двумя блоками правовых норм и правовых отраслей или двумя

³⁰ См. Мохов А.А. Медицинское право – самостоятельная отрасль российского права // Право и политика. – 2002. – №8. – С. 128-138; Мохов А.А. Медицинское право как самостоятельная отрасль национального права России // Современное право. – 2003. – №1. – С. 45-48.

³¹ Хропанюк В.Н. Теория государства и права: Учебное пособие для высших учебных заведений / Под ред. В.Г. Стрекозова. – М., 1993. – С. 216.

правовыми режимами – публичным (административное право, процессуальные отрасли и другие) и частным (гражданским и др.).

Императивный метод – это метод властных предписаний, он характерен, прежде всего, для властных отношений. Применительно к медицинской деятельности – это правоотношения по поводу выполнения властных предписаний медицинскими организациями, направленными на обеспечение качества, недопущение некомпетентных лиц к занятию медицинской практикой (лицензирование, стандартизация, сертификация) и др.

Диспозитивный метод предполагает юридическое равенство участников правоотношений. Применительно к медицинской деятельности – это правоотношения, возникающие между субъектами по поводу оказания медицинских услуг и некоторые другие.

Медицинское право использует основные методы правового регулирования, да это и понятно, так как посредством применения различных методов правового регулирования право проявляет (осуществляет) свою социально-политическую роль регулятора общественных отношений.

В связи с этим возникает закономерный вопрос: может ли в настоящих условиях гражданско-правовой инструментарий или инструментарий иной отрасли права решить имеющиеся задачи не прибегая к «конструированию» новой отрасли права?

Здесь будет уместным привести точку зрения С. Шипкова, согласно которой «... по условиям, характеру и предмету медицинскую помощь невозможно поставить в один ряд с «обычными» услугами, которые предоставляют гражданам предприятия торговли или бытового обслуживания. В противном случае такие высшие нематериальные блага как жизнь и здоровье человека, вольно или невольно уравниваются с благами материальными – предметами повседневного обихода, домашней утварью и т. п.»³². *Жизнь и здоровье* – это естественные и непреходящие ценности.

³² Шипков С. Будет ли в России Медицинский кодекс? // Российская юстиция. – 1997. – №1. – С. 39.

Здоровье занимает «самую верхнюю ступеньку на иерархической лестнице ценностей и в системе категорий человеческого бытия – среди интересов, идеалов, гармонии, красоты, смысла и счастья жизни, творческого труда, программы и ритма жизнедеятельности»³³. Эти ценности не могут быть сравнимы с имущественными интересами, которые меркнут и не представляют никакой ценности для их обладателя при утрате им жизни или значительном повреждении здоровья.

В.И. Акопов по этому поводу отмечает: «Отношения между медиками и пациентами не всегда могут входить в составную часть гражданского права. Многогранная деятельность медика тем более выходит за рамки области охраны здоровья граждан, социального или административного права»³⁴.

Таким образом, в качестве самостоятельного фактора появляется особый объект правового регулирования – комплекс личных неимущественных прав (в первую очередь – жизнь и здоровье), которые, несмотря на продолжающиеся дискуссии ученых³⁵ и непоследовательность законодателя, не могут быть системно урегулированы посредством гражданско-правовых норм в силу специфики самих этих прав, а также особенностей связи «объект (личные неимущественные права, не связанные с имущественными) – субъект (медицинская организация, медицинский работник)».

Организационно-управленческие отношения «власть-подчинение» нами рассматриваются постольку, поскольку это необходимо для защиты интересов личности, в отдельных случаях – населения (общества) – реализации права на жизнь, здоровье и других конституционных прав и свобод. Государство создает предпосылки и условия для их реализации посредством прямых и кос-

³³ Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001. – С. 28.

³⁴ Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. – М., 2001. – С. 21.

³⁵ См. Малейна М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. – М., 2000. – С. 23-38.

венных методов управления. Не противоречат данной позиции и возможность принудительного лечения, наблюдения, освидетельствования и т. п. на основании норм ряда федеральных законов, так как эти мероприятия осуществляются, в первую очередь, в целях защиты здоровья, прав и законных интересов других лиц (групп лиц, общества).

По мнению С.В. Полениной, превращение «пограничных» институтов в новую отрасль права возможно только тогда, «... когда этот институт приобретает определенную «критическую массу». В результате у него появится необходимая сумма новых свойств, касающихся предмета, методов, принципов и механизма правового регулирования, наличие которых позволяет констатировать, что перед нами новая отрасль права»³⁶.

При всей комплексности и многогранности здравоохранения и медицинской деятельности как социально-правового явления, бесспорным остается положение, согласно которому эффективное воздействие на любой процесс, на правоотношения, возникающие в социуме, возможно только при консолидации различных знаний, методов, приемов различных юридических и неюридических наук.

Медицинское право заимствует знания, приемы, методы, отдельные категории и положения *из различных областей* человеческого знания:

- *юридических наук* (конституционного, гражданского, семейного, предпринимательского, административного, финансового, уголовного, гражданско-процессуального и уголовно-процессуального права и других);
- *медицинских наук* (социальной медицины, организации здравоохранения, судебной медицины и судебной психиатрии, отдельных клинических дисциплин);

³⁶ Поленина С.В. Взаимодействие системы права и системы законодательства в современной России // Государство и право. – 1999. – №9. – С. 7.

- *гуманитарных наук* (философии, экономики, политологии, истории, социологии, психологии);
- других.

Следовательно, масштабность, комплексность и значимость рассматриваемых общественных отношений, регулируемых нормами медицинского права, позволяют говорить о том, что оно может претендовать на звание самостоятельной отрасли права.

Процесс специализации является объективным результатом развития общественных отношений. Движение это, однако, как мы отмечали, неравномерно и противоречиво, но именно оно устраняет монизм в системе общественного развития, единообразие в структуре социальных отношений. Истоки правовой специализации кроются в общественном разделении труда, разграничении компетенции властных структур, усложнении социальных связей в системе «личность – общество – государство».

Цель специализации и выделения самостоятельной отрасли права – наиболее полно, с учетом специфики отношений, охватить особенности, новизну и динамику социальных преобразований в рассматриваемой сфере и отразить их качественное состояние. Полагаем, что изложенного достаточно, чтобы с различных позиций убедиться в «праве на жизнь» медицинского (здравоохранительного) права как самостоятельной отрасли права.

3. Функции и принципы медицинского права

Изучение медицинского права как отрасли российского права невозможно без анализа его функций и принципов.

Основная *цель медицинского права* заключается в регулировании многочисленных и разнообразных по содержанию отношений в сфере здравоохранения.

Достижение поставленной цели обеспечивается путем решения ряда задач, среди которых можно выделить:

- *создание условий* для эффективного функционирования здравоохранения;

- *обеспечение научно обоснованной системы организации и управления здравоохранением в России;*
- *правовое обеспечение реформирования здравоохранения РФ;*
- *установление правовым путем прав и обязанностей, юридической ответственности субъектов медицинского права;*
- *обеспечение прав, свобод и законных интересов граждан;*
- *создание гарантий при реализации принадлежащих им прав и свобод;*
- *обеспечение действия конституционных, межотраслевых и отраслевых принципов и режима законности при осуществлении всех видов медицинской деятельности (медицинская помощь, принудительные меры и т. д.);*
- *разработка оптимальных правовых режимов регулирования отдельных видов и направлений медицинской деятельности;*
- *обеспечение стабильности рассматриваемых общественных отношений.*

Задачи медицинского права реализуются посредством проведения государственной политики в рассматриваемой сфере общественных отношений, которая осуществляется в виде правотворчества (принятие соответствующих законодательных и иных нормативных актов) и правоприменения.

Под функциями медицинского права понимают основные направления правового воздействия на рассматриваемые общественные отношения. Функции медицинского (здравоохранительного) права отражают природу и роль общественных отношений, возникающих в сфере здравоохранения.

Обычно выделяют *две функции* любой отрасли права. Они же будут характерны и для медицинского права.

Регулятивная функция медицинского права выражается в воздействии на общественные отношения посредством установления прав, обязанностей, запретов, ограничений, полномочий и компетенции субъектов здравоохранительных правоотношений. Эта функция проявляется не только в сфере установления материально-правовых отношений, но и в области процессуального ре-

гулирования отдельных отношений в здравоохранении, а также отдельных видов медицинской деятельности. Например, правовыми нормами устанавливаются понятие и категории (виды) врачебных и иных медицинских должностей, их обязанности, процедура допуска к занятию отдельными видами медицинской деятельности и отстранения от выполнения определенных работ (оказания услуг). Порядок привлечения врача в качестве эксперта или специалиста для дачи заключения, а также оказания помощи в проведении процессуальных действий прямо урегулирован нормами процессуальных кодексов (ГПК, УПК).

Охранительная функция проявляется в воздействии медицинского права на субъекты общественных отношений, побуждающем их соблюдать установленные правовые нормы. При реализации охранительной функции может быть использовано государственное принуждение (гражданско-правовое, административное, уголовное, дисциплинарное), применены меры юридической ответственности, восстановительные санкции и т. д.

Рассмотрение медицинского права как отрасли права предполагает и анализ его принципов.

В теории под *принципами права* обычно понимают «основные идеи, исходные положения или ведущие начала процесса формирования, развития и функционирования права»³⁷. Такие начала присущи как праву в целом, так и отдельным отраслям, институтам. Правовые принципы отражают существо содержания, социальную направленность и особенности правового регулирования. Они позволяют лучше понимать смысл правового регулирования рассматриваемых общественных отношений, правильно применять конкретные правовые нормы.

Принципы права также учитываются и при обнаружении пробелов в законодательстве. Это обстоятельство имеет особо важное значение, так как, по преимуществу, дозволительный харак-

³⁷ Теория государства и права: Курс лекций / Под ред. М.Н. Марченко. – М., 1998. – С. 295.

тер правового регулирования предполагает возможность появления правоотношений, которые не урегулированы правовыми нормами. Их оформление, оценка и разрешение возможных конфликтных ситуаций, возможны на основе общих принципов медицинского права.

Принципы – это объективные свойства права, которые коренятся в его содержании. Принципы права оказывают как прямое воздействие на общественные отношения, подлежащие урегулированию, так и опосредованное, когда определяют применение конкретных норм, дополняя содержание их гипотез.

Таким образом, принципы права во многом детерминированы происходящими в обществе процессами, т.е. носят объективный характер. Задача же отраслевой науки состоит в выявлении зарождающихся принципов, их изучении и систематизации.

Вместе с тем и сами принципы играют роль ориентиров в формировании и поступательном развитии права. Так, определенная правовая идея, пройдя тернистый путь развития, может трансформироваться в правовой принцип, а он, в свою очередь, претвориться в норму права.

Принципы права нередко получают прямое закрепление в нормах права. После такого закрепления они становятся *нормами – принципами*.

Основными принципами медицинского права, получившими законодательное закрепление (нормы-принципы), являются следующие:

- *соблюдение прав человека* в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- *приоритет профилактических мер* в области охраны здоровья граждан;
- *доступность медико-социальной помощи*;
- *социальная защищенность граждан* в случае утраты здоровья;
- *ответственность органов государственной власти и управления, предприятий и учреждений, должностных лиц* за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Вместе с тем есть принципы, не получающие прямого закрепления в определенных нормах. Тогда формулировка правового принципа растворяется во множестве норм. В таких случаях речь идет о принципах, «выводимых» из отдельных норм или их совокупности.

В теории права также принято делить принципы права на общеправовые, межотраслевые, отраслевые, а также свойственные отдельным правовым институтам.

Общеправовые принципы распространяются на всю систему права. К ним *относят принципы*: социальной справедливости, гуманизма, равноправия, законности, единства юридических прав и обязанностей.

Межотраслевые правовые принципы свойственны двум блокам правового регулирования: частному и публичному.

Этих принципов гораздо больше. К ним можно отнести принцип состязательности, диспозитивности (возможность распоряжаться средствами защиты), автономии воли и другие.

Однако использование одного состава принципов различными отраслями права еще не означает, что содержание каждого принципа, их проявление в конкретной отрасли права идентично. В каждой группе общественных отношений они определенным образом преобразуются, получают определенную специфику, характерную этой группе общественных отношений.

Как и общеправовые принципы, межотраслевые принципы распространяются на широкий круг общественных отношений. В каждой отдельной группе общественных отношений и отрасли права или группе отраслей межотраслевые принципы получают свое развитие и приобретают определенную специфику.

Отраслевые принципы права распространяют свое действие на конкретные отрасли права – гражданское, административное, трудовое и другие.

Отраслевые принципы медицинского права еще только предстоит выявить и сформулировать. Отмеченные нами ранее принципы, во многом, являются неспецифичными, а именно – развивают и детализируют общеправовые и межотраслевые принципы.

Одним из важнейших принципов медицинского права, на наш взгляд, должен стать *принцип паритета (гармонизации) интересов* субъектов здравоохранительных правоотношений. Это обусловлено тем, что одним из центральных вопросов дальнейшего совершенствования законодательства о здравоохранении, имеющим концептуальное значение для реформирования всей системы имеющихся правоотношений, является вопрос об оптимальном соотношении частных интересов конкретных пациентов (клиентов) с интересами групп (жителей населенного пункта, региона и т. п.), и, в конечном итоге, с отдельными публичными интересами.

Принципы правовых институтов. Известно, что в рамках отрасли права образуются обособленные правовые институты, регулирующие определенную разновидность общественных отношений. Например, в гражданском праве обособляется институт возмещения вреда. Связано это наличием выраженной специфики данного института: фактическое неравенство потерпевшего и причинителя вреда. Следствие – появление ряда норм внутри института, направленных на защиту «слабой» стороны (презумпция вины причинителя вреда, изменение общего порядка бремя доказывания обстоятельств по делу и т. д.). Принципом этого института является полное возмещение вреда потерпевшему.

В медицинском праве *обособляется целый ряд институтов*: институт принудительных мер медицинского характера, институт медицинских экспертиз и другие.

4. Медицинское право как наука и учебная дисциплина

Понятие медицинского права многозначно. Прежде всего, этим термином мы обозначаем соответствующую отрасль права, т. е. совокупность правовых норм (право в объективном смысле), регулирующих здравоохранительные и тесно связанные с ними правоотношения. В этом аспекте медицинское право рассматривается как одна из формирующихся составных частей правовой

системы России. От здравоохранительного права как системы норм следует отличать понятие законодательства о здравоохранении, которое нередко смешивается или отождествляется с медицинским правом.

Вместе с тем исследование проблемы системы медицинского права и системы законодательства о здравоохранении имеет немаловажное значение, как для самой отрасли медицинского права, так и для системы права в целом. Без построения системы права нельзя правильно построить и систему отраслевого законодательства.

Система отрасли права складывается в результате опосредования нормами права фактически существующих здравоохранительных правоотношений. Следовательно, система обусловлена характером, спецификой и взаимными связями тех общественных отношений, которые складываются в реальной жизни.

Предметом науки медицинского права является действующее законодательство и практика его применения, история его развития, опыт развития и практика применения законодательства о здравоохранении в зарубежных правовых порядках.

Наука медицинского права призвана изучать и совершенствовать понятие здравоохранительного права, его место в правовой системе России и зарубежных странах, систему и содержание институтов и отдельных норм медицинского права, их роль в фактически складывающихся правоотношениях между участниками рассматриваемых общественных отношений и эффективность их применения. Для достижения этих целей и реализации поставленных задач в науке медицинского права могут использоваться как общенаучные, так и частные методы познания. Наиболее широко в науке медицинского права, на наш взгляд, должны использоваться *методы философского характера, метод комплексного анализа, метод сравнительного правоведения, метод системного анализа, социологические и психологические методы и приемы.*

Выработанные наукой медицинского права понятия, положения и выводы должны стать теоретической базой для создания новых правовых норм, регулирующих здравоохранительные пра-

воотношения, т. е. правотворчества, а сам этот процесс также становится предметом изучения зарождающейся науки.

Таким образом, *наука медицинского права* может представлять собой систематизированную совокупность знаний о регулировании общественных отношений в сфере здравоохранения:

- *свойствах и закономерностях* его функционирования и развития;
- *способах достижения его эффективности;*
- *средствах и приемах* получения знаний, необходимых для дальнейшего совершенствования медицинского права и законодательства о здравоохранении.

Медицинское право как наука есть совокупность правовых знаний, накапливаемых в результате специальных научных исследований и обобщения медицинской практики. Получаемые научные знания отражаются в правовых доктринах, концепциях, комментариях, рекомендациях законодателю. В материализованной форме они могут находить закрепление в формулировках правовых норм, конструкциях законодательных актов, в научных трудах и монографиях. Верность тех или иных выводов и предложений подтверждается или отвергается правоприменительной практикой. Иногда идеи, отвергнутые первоначально, возвращаются вновь и получают свое логическое развитие в связи с изменившимися условиями общественного развития.

Наука медицинского права взаимодействует с другими общественными науками, занимая среди них определенное место. Прежде всего, она органично связана с правовыми науками.

В первую очередь, медицинское право опирается на ряд фундаментальных понятий и категорий, разработанных теорией права и государства. Речь идет о предмете и методе правового регулирования, правоотношении, понятии юридической ответственности. История права и государства обогащает медицинское право знаниями о происхождении и развитии общественных отношений в сфере здравоохранения и становлении отдельных институтов. Далее, наука медицинского права тесно связана с рядом отраслевых правовых наук, изучающих частноправовую и публично-пра-

вовую сферы, – с конституционным, гражданским, семейным, трудовым, предпринимательским, административным, финансовым, уголовным правом, а также процессуальными отраслями права (гражданским процессуальным и уголовно-процессуальным правом). Предметы этих наук обязательно соприкасаются со сферой регулирования медицинского права.

Наука медицинского права также немыслима без связи с другими *общественными науками*, в том числе философией, социологией, политологией, историей, экономической теорией. Так, философы и социологи разрабатывают и «внедряют» категориальный аппарат, решают теоретические и прикладные аспекты взаимодействия в системе «пациент – медицинский корпус», изучают философские проблемы медицины: проблемы жизни и смерти, отчужденности, суицидов и т. д. Историческая наука обогащает медицинское право знаниями о становлении и развитии отдельных направлений медицинской деятельности и проблемах, стоявших на их пути в определенные периоды развития государства и общества.

Наконец, медицинское право активно использует выводы и материалы медицинских и биологических наук о физическом, психическом, социальном, репродуктивном здоровье человека и населения, проблемах, возникающих при разработке, внедрении и проведении различного рода манипуляций, операций, клинических испытаний и т. п. В то же время, заимствование не освобождает от необходимости разработки собственных подходов к изучению правовой действительности. Зарождающаяся наука медицинского права и другие науки должны взаимно обогащать друг друга, способствовать более эффективному и скорому достижению стоящих перед ними задач. Взаимодействие с другими науками и заимствование медицинским правом ранее полученных результатов – это основа, база для новых самостоятельных исследований и выводов, которые медицинское право должно провести и обобщать применительно к своим объектам.

Медицинское право России как учебная дисциплина имеет своим предметом изучения формирующуюся одноименную науку,

законодательство о здравоохранении, причем как действующее (по преимуществу), так и предшествующее, а также законодательство о здравоохранении в зарубежных правовых порядках.

Объектом изучения являются также различные правовые и философские концепции, правовые взгляды, исторические факты. В предмет изучения входит правотворческая и правоприменительная деятельность в этой сфере.

Курс медицинского права впервые стал преподаваться в стенах медицинских вузов, так как знание права и строгое соблюдение его основ исключительно важны и необходимы в профессии работника здравоохранения. Как правильно заметил народный врач СССР О.А. Обухов: «Выпускники медицинских учебных заведений должны иметь хотя бы минимум юридических знаний для квалифицированного и добросовестного выполнения своих обязанностей... Одновременно медицинским работникам необходимо знать, какие правовые последствия влекут или могут повлечь их действия (или бездействие). Только юридические знания дадут врачу возможность обеспечить нормальную работу учреждения здравоохранения, предотвратить действия, наносящие вред здоровью и жизни людей нашего общества»³⁸.

Система учебной дисциплины основывается на делении всего учебного материала на крупные разделы (блоки), подлежащие изучению в строгой последовательности.

Систему учебной дисциплины «Медицинское право России» можно представить следующим образом.

Первый блок под условным названием «*Общие положения*» включает в себя следующие темы и вопросы для изучения:

1. Тема 1. «Общая теория государства». *Вопросы для изучения:* понятие государства; происхождение государства; типология государств; функции государства; формы государства; госу-

³⁸ Обухов О.А. Вступительная статья к учебно-методическим рекомендациям «Правовые нормы деятельности советского врача». – Нижний Новгород, 1991. – С. 3.

дарственный аппарат; государство, право, экономика и социальная сфера; правовое государство.

2. Тема 2. «Общая теория права». *Вопросы для изучения:* понятие права; происхождение права; признаки права; право в системе социальных норм; источники права, правовые системы современности; нормы права; система права и система законодательства; правовые отношения; правотворчество; реализация права; правосознание; понятие и виды правонарушений; юридическая ответственность.

3. Тема 3. «Медицинское право и законодательство о здравоохранении». *Вопросы для изучения:* медицинское право как правовая отрасль; медицинское право как наука и учебный курс; источники медицинского права; законодательство о здравоохранении и его характеристика; понятие и содержание здравоохранительного правоотношения; субъекты медицинского права и здравоохранительных правоотношений и предъявляемые к ним требования; роль органов государственной власти и местного самоуправления в рассматриваемых правоотношениях; объекты здравоохранительного правоотношения и их характеристика.

Второй блок. Второй блок, под условным названием «Правовое регулирование медицинской деятельности», включает в себя следующие темы и *вопросы:*

4. Тема 1. «Правовое регулирование медицинской помощи». *Вопросы для изучения:* понятие и виды медико-социальной помощи; понятие и виды услуг; особенности медицинской услуги и хозяйственно-правовой режим медицинской услуги; заключение, изменение и расторжение договора о медицинской услуге; ответственность сторон за нарушение договорных обязательств; правовой режим медико-социальной помощи лицу, неспособному выразить свою волю; внедоговорное причинение вреда жизни и здоровью; ответственность за причиненный вред.

5. Тема 2. «Правовое регулирование отдельных видов медицинской деятельности». *Вопросы для изучения:* правовое регулирование деятельности по планированию семьи и репродукции человека; правовое регулирование трансплантации органов

и/или тканей человека; правовое регулирование медицинского эксперимента; правовое регулирование использования медицинских знаний для целей следствия и суда; правовое регулирование принудительных мер медицинского характера.

6. Тема 3. «Правовой режим оборота лекарственных средств, медицинской техники и оборудования». *Вопросы для изучения:* правовое регулирование обращения лекарственных средств; особенности правового регулирования оборота наркотических средств, психотропных средств, сильнодействующих и ядовитых веществ; правовой режим обращения медицинской техники и оборудования.

7. Тема 4. «Юридическая ответственность участников здравоохранительных правоотношений». *Вопросы для изучения:* гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи; дисциплинарная ответственность медицинских работников; административная ответственность должностных лиц; уголовная ответственность медицинских работников; проблемы юридической ответственности пациента.

Подводя итоги отмеченному, можно сделать следующие выводы.

Право на охрану здоровья обеспечивается системой здравоохранения. Для успешного осуществления поставленных перед здравоохранением задач, государство решает задачу воспитания медицинского персонала в духе неукоснительного выполнения профессиональных обязанностей и требований законодательства при оказании медико-социальной помощи населению. Знание медицинского права, действующего законодательства об охране здоровья граждан является предпосылкой для решения стоящих перед государством и обществом задач в этой отрасли народного хозяйства, а также основой профилактики правонарушений среди медицинских работников.

ЛЕКЦИЯ 3

ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА И СОСТАВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

1. Источники медицинского права 60
2. Состав законодательства
об охране здоровья граждан 62
3. Правовые основания
кодификации законодательства
об охране здоровья граждан 72
4. Принципы построения
системы законодательства
об охране здоровья граждан 77

1. Источники медицинского права

Проблема источников права вообще и источников медицинского права имеет как теоретическое, так и сугубо практическое значение. Реализация правовых принципов, принципов правового государства, принципа верховенства Конституции РФ, строгой иерархии нормативных актов, содержащих нормы медицинского права, предполагает и наличие научно обоснованной концепции его источников.

Одной из причин существования данной проблемы является многозначность и нечеткость понятия «источник права». Так, С.Ф. Кечекьян отмечал, что данное понятие принадлежит к числу наиболее неясных в теории права. Источник права – это не более чем образ, который «... скорее должен помочь пониманию, чем дать понимание того, что обозначается этим выражением»¹.

В современной юридической науке под источником права чаще всего понимают форму выражения правила, форму установления и выражения правовых норм².

Источники медицинского права – это система определенных внешних форм, содержащих нормы, регулирующие общественные отношения по поводу охраны здоровья граждан.

Основной формой (источником) права являются *нормативные акты*, среди которых ключевые позиции занимают законы как акты высшей юридической силы. В качестве источников права выступают также общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ (ч. 4 ст. 15 Конституции РФ).

¹ Кечекьян С.Ф. О понятии источника права // Ученые записки МГУ. Вып. 116. – Т. 2. – М., 1946. – С. 3.

² Керимов А.Д. Философские проблемы права. – М., 1972. – С. – 218; Зивс С.Л. Источники права. – М., 1982. – С. 22.

Определенную роль в качестве источника медицинского права, на наш взгляд, может играть *обычай*. Обусловлено это тем обстоятельством, что в медицине широко распространены так называемые «неписаные» правила, нормы, которыми руководствуются врачи и, которые, несомненно, следует учитывать при разрешении возникающих споров (нормы деонтологии и т. п.). Постепенно, параллельно с урегулированием тех или иных аспектов медицинской деятельности посредством правовых норм, обычаи будут утрачивать значение источника медицинского права.

В некоторых зарубежных правовых системах роль источника права выполняет *судебный прецедент*. В российской правовой системе судебный прецедент формально не считается источником права³, хотя значение судебной практики разрешения споров, возникающих по поводу «некачественного» оказания медицинской помощи, весьма велико. Следует также учитывать и фактор сближения правовых систем современности, заимствования, адаптации лучшего. Поэтому необходимо науке медицинского права изучать как мировой, так и отечественный опыт разрешения такого рода дел.

Следует также отметить, что нормы морали и нравственности не могут быть признаны в качестве источника права, хотя многие из них лежат в основе правовых норм. Они могут иметь значение для уяснения отдельных положений, смысла правил, правовых норм путем их толкования.

³ См. Витрук Н.В. Конституционный Суд Российской Федерации и законотворчество // Современное состояние российского законодательства и его систематизация. – Москва-Тула, 1999; Иванов С.А. Судебные постановления как источник трудового права // Судебная практика как источник права. – М., 1997; Смирнов Л.В. Деятельность судов Российской Федерации как источник права // Журнал Российского права. – 2001. – №3.

2. Состав законодательства об охране здоровья граждан

Законодательство об охране здоровья граждан и его основной массив – законодательство о здравоохранении – представляет собой совокупность нормативных актов различной юридической силы.

Состав законодательства об охране здоровья граждан *представлен:*

- рядом положений *Конституции РФ*;
- нормами *международного права*, которые регламентируют медицинскую деятельность, деятельность государства по вопросам охраны здоровья граждан;
 - *федеральными законами*, содержащими нормы, регулирующие рассматриваемую сферу, которые, в свою очередь, можно разделить на специальные и общие;
 - *региональными законами*;
 - *подзаконными актами* (нормативными актами органов исполнительной власти РФ, субъектов РФ, муниципальных образований в пределах их компетенции).

Дадим краткую характеристику отдельным законодательным актам.

Конституция РФ. Согласно ст. 2 Конституции РФ, человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства. *В части 2 данной статьи* настоящее положение получает развитие: «В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты».

Глава 2 Конституции РФ «Права и свободы человека и гражданина» содержит целый ряд статей, непосредственно определяя-

ющих правовой режим личных неимущественных благ личности. Согласно ст. 17 Конституции РФ: «В Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с настоящей Конституцией. Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения.

В части второй ст. 21 Конституции РФ содержится прямой запрет на проведение медицинских опытов без согласия человека.

Статьи 20-24 Конституции РФ гарантируют право на жизнь, право на свободу и личную неприкосновенность, право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени, право на тайну переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных и иных сообщений.

Согласно ст. 24 Конституции РФ: «Сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом».

Статья 41 Конституции РФ прямо закрепляет право на охрану здоровья и медицинскую помощь: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.93 г. №5487-1. Основы появились в годы реформ и содержали законодательные новации, затрагивающие сферу охраны здоровья, однако их актуальность как правового документа переходного периода прогрессивно снижалась по мере обновления нормативных актов. Прежде всего, следует подчеркнуть, что Конституция РФ не упоминает такой вид

закона, как Основы законодательства. Однако они продолжают действовать в части, не противоречащей Конституции РФ. Не являются они и базой для дальнейшего правотворчества, которая позволяла бы ими пользоваться как кодифицированным актом. Акцент в данном законе сделан на декларации государственных гарантий гражданам и льгот отдельным категориям в сфере здравоохранения. Вместе с тем, акценты оказания медицинской помощи гражданам давно переместились от государства в лице Российской Федерации к ее субъектам и муниципальным образованиям. При этом под гарантиями понимаются не конкретные, осязаемые обязанности соответствующих субъектов, а права граждан. Основы практически лишены необходимых дефиниций специфичных понятий, особого категориального аппарата, что ведет к трудностям в случае необходимости защиты прав и законных интересов граждан в различных инстанциях, включая суды.

Закон РФ от 28.06.91 г. №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Данный закон определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации. Он направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях и обеспечивает конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь.

Закон РФ от 02.07.92 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Основной смысл Закона состоит в стремлении сделать психиатрическую помощь максимально демократичной и гуманной.

Закон направлен на *решение следующих задач:*

- защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи;
- защиту общества от общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;
- защиту медицинского персонала и иных лиц, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Для решения этих задач устанавливается ряд специальных процедур:

- порядок госпитализации;
- психиатрического освидетельствования;
- государственное страхование специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Закон РФ от 22.12.92 г. №4180-1 «О трансплантации органов и(или) тканей человека». Органы и ткани, согласно Закону, не могут быть предметом купли-продажи, они выведены из гражданско-правового оборота. Купля-продажа органов и(или) тканей человека, а также реклама этих действий влекут уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ. Следует, однако, отметить, что действие закона о трансплантации не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, а также на кровь и ее компоненты. Правовое регулирование оборота крови и ее компонентов обеспечивается **Законом РФ «О донорстве крови и ее компонентов»**. В отношении репродуктивных органов и тканей существует некоторый вакуум, в связи с чем, с одной стороны, существуют возможности для их использования в коммерческих целях, с другой – комплекс этических и моральных проблем, лежащих на плечи медиков.

Федеральный закон от 30.03.95 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)». Закон вводит следующие основные понятия: ВИЧ-инфекция и ВИЧ-инфицированные. Закон распространяется на граждан Российской Федерации, на находящихся на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе постоянно проживающих в Российской Федерации, а также применяется в отношении предприятий, учреждений и организаций, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, независимо от их организационно-правовой формы.

Статья 4 Закона «Гарантии государства» содержит следующие гарантии:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным – гражданам РФ, бесплатное получение ими медикаментов при лечении в амбулаторных или стационарных условиях, а также их бесплатный проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации; развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;
- включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию; социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным – гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;
- подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции; развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Законом определяется правовой статус ВИЧ-инфицированных; последствия выявления ВИЧ-инфекции.

Федеральный закон от 08.01.98 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». Закон вводит следующие понятия: наркотические средства; психотропные вещества; прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ; аналоги наркотических средств и психотропных веществ; оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; производство наркотических средств, психотропных веществ; изготовление наркотических средств, психотропных веществ; переработка наркотических средств, психотропных веществ; распределение наркотических средств, психотропных веществ; ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; наркомания; большой наркоманией; незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ; государственные квоты на наркотические средства и психотропные вещества.

Устанавливаются перечни наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации. Перечень (списки) утверждается Правительством Российской Федерации по представлению федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения и федерального органа исполнительной власти в области внутренних дел. Перечень подлежит официальному опубликованию в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок внесения изменений и дополнений в Перечень устанавливается Правительством Российской Федерации.

Закон определяет направления и принципы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту.

Федеральный закон от 22.06.98 г. №86-ФЗ «О лекарственных средствах». Закон создает правовую основу деятельности субъектов обращения лекарственных средств, устанавливает систему государственных органов, осуществляющих правоприменительную практику в соответствии с настоящим Федеральным законом, распределяет полномочия органов исполнительной власти

в сфере обращения лекарственных средств. Им регулируются отношения, возникающие в связи с разработкой, производством, изготовлением, доклиническими и клиническими исследованиями лекарственных средств, контролем их качества, эффективности, безопасности, торговлей лекарственными средствами и иными действиями в сфере обращения лекарственных средств.

Для целей закона используются следующие *основные понятия*: лекарственные средства; лекарственные препараты; иммунобиологические лекарственные средства; наркотические лекарственные средства; психотропные вещества; патентованные лекарственные средства; незаконные копии лекарственных средств; оригинальные лекарственные средства; воспроизведенные лекарственные средства; качество лекарственных средств; безопасность лекарственных средств; эффективность лекарственных средств; фармакопейная статья; государственная фармакопея; сертификат качества лекарственного средства; обращение лекарственных средств; субъекты обращения лекарственных средств; фармацевтическая деятельность; предприятие—производитель лекарственных средств; организация—разработчик лекарственного средства; предприятие оптовой торговли лекарственными средствами; аптечное учреждение.

Закон определяет способы государственного регулирования отношений, возникающих в сфере обращения лекарственных средств.

Особую значимость для науки и практической медицины представляют нормы главы 9 Закона «Разработка, доклинические и клинические исследования лекарственных средств». Законом впервые урегулирован порядок разработки, доклинических и клинических исследований лекарственных средств. Предпринята попытка защитить права пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных средств (ст. 40). Практика применения данной нормы позволит выявить сильные и слабые стороны правового регулирования данных правоотношений.

Федеральный закон от 17.09.98 г. №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Закон устанавливает

правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

В законе формулируются и используются следующие *основные понятия*: иммунопрофилактика инфекционных болезней; профилактические прививки; медицинские иммунобиологические препараты; национальный календарь профилактических прививок; поствакцинальные осложнения; сертификат профилактических прививок.

Статья 4 определяет государственную политику в области иммунопрофилактики, направленную на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.

Федеральный закон от 30.03.99 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Закон направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан, на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Статья 33 Закона определяет меры в отношении больных инфекционными заболеваниями. Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановле-

ний главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

Все случаи инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) подлежат регистрации организациями здравоохранения по месту выявления таких заболеваний (отравлений), государственному учету и ведению отчетности по ним органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры. В случае необходимости на основании предложений органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации решениями органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления в отдельных организациях (цехах, лабораториях и иных структурных подразделениях) могут вводиться дополнительные показания к проведению медицинских осмотров работников.

Федеральный закон от 18.06.2001 г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации». Закон устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Для целей данного закона используются *следующие понятия*: туберкулез; активная форма туберкулеза; заразная форма туберкулеза; большой туберкулезом; противотуберкулезная помощь; профилактика туберкулеза; медицинские противотуберкулезные организации. Законом определен порядок диспансерного наблюдения, обследования и лечения

больных туберкулезом, а также права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом.

Федеральный закон от 31.05.2001 г. №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Закон определяет правовую основу, принципы организации и направления государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации (в том числе, судебно-медицинской и судебно-психиатрической служб РФ). В данном законе *используются такие понятия*, как: медицинский стационар; психиатрический стационар; судебно-психиатрический экспертный стационар; судебная экспертиза. Глава 4 Закона регламентирует производство судебной экспертизы в судебно-экспертном учреждении в отношении живых лиц.

Отдельные положения, затрагивающие вопросы охраны здоровья граждан, системы здравоохранения, *содержатся также* в таких комплексных законодательных актах, как: Федеральный конституционный закон от 17.12.97 г. №2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации»; Федеральный закон от 23.02.95 г. №26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах»; Семейный кодекс РФ от 29.12.95 г. №223-ФЗ; Федеральный закон от 25.09.98 г. «О лицензировании отдельных видов деятельности»; Федеральный закон от 17.07.99 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и другие.

Региональное законодательство об охране здоровья, здравоохранении и собственно медицинской помощи, как уже отмечалось, крайне противоречиво и затрагивает различные аспекты рассматриваемой проблемы. В качестве примеров можно привести: Закон Ленинградской области от 12.02.99 г. «О здравоохранении Ленинградской области»; Закон Московской области от 06.06.96 г. «О компенсационных выплатах работникам государственных учреждений здравоохранения Московской области и муниципальных учреждений здравоохранения в Московской области, занятым лечебной и иной работой по охране здоровья на-

селения»; ряд региональных законов, направленных на урегулирование правоотношений по финансированию здравоохранения и другие.

3. Правовые основания кодификации законодательства об охране здоровья граждан

Соблюдение законности и правопорядка, формирование правосознания россиян непосредственно связаны с совершенствованием правового регулирования общественных отношений. Законодательство только тогда может с наибольшей эффективностью проявить свой творчески-созидательный характер, стать действенным фактором, способствующим успешному развитию и совершенствованию социальной действительности, когда оно оперативно будет реагировать на происходящие в общественной жизни изменения и заменять устаревшие нормы новыми, соответствующими требованиям практики. В то же время, дело не сводится к принятию тех или иных актов, ибо само по себе увеличение их числа не свидетельствует о повышении уровня правовой регламентации общественных отношений и укреплении законности.

Потребности сегодняшней реальности настоятельно требуют приведения действующего законодательства в стройную, взаимосогласованную систему, которая бы наиболее полно и всесторонне охватывала правовым регулированием многообразные сферы общественных отношений. Как отметил И.Н. Сенякин: «В последнее время в системе российского законодательства, наряду с традиционными, *появился ряд новых отраслей*: о здравоохранении, страховании, банковской системе, правовой кибернетике и других»⁴. По его мнению, нормативные акты этих отраслей в даль-

⁴ Сенякин И.Н. Проблемы специализации и унификации российского законодательства // Государство и право. – 1993. – №5. – С. 21.

нейшем должны регулярно пополняться новым содержанием, отвечающем практике общественного развития. Большая роль в этом процессе отводится специализации единого федеративного законодательства.

С.В. Поленина считает, что под влиянием процессов интеграции и дифференциации сформировались такие отрасли и подотрасли, как избирательное, законодательство об охране здоровья и другие⁵.

В общей теории права система права определяется как внутренняя согласованность и единство юридических норм, подразделяемых на самостоятельные отрасли права. Система отрасли права представляет собой внутреннее согласованное единство юридических норм, подразделяемых на институты общей и особенной части. Между системой права и системой законодательства имеется много общих черт и взаимных связей, однако ставить знак равенства между ними нельзя, так как эти категории не тождественны. Система права отражает внутренние закономерности и отношения норм в их взаимной связи, система законодательства характеризует внешнее объединение нормативного материала, его структуру и соотношение институтов и норм. Система законодательства, в отличие от системы права, во многом зависит от законодателя. При этом следует иметь в виду, что и законодатель не может полностью абстрагироваться от существующей системы права, которая оказывает воздействие на систему законодательства. Обе эти категории диалектически связаны между собой и соотносятся как форма и содержание. Однако в настоящее время не обеспечивается строгое соблюдение принципов построения системы права, что ведет к нарушению «внутренней логики» отраслей законодательства⁶.

⁵ Поленина С.В. Взаимодействие системы права и системы законодательства в современной России // Государство и право. – 1999. – №9. – С. 11.

⁶ Общая концепция развития российского законодательства // Журнал Российского права. – 1999. – №1. – С. 14.

На этом вопросе мы остановились не случайно, поскольку по-прежнему допускается смешение права и закона, хотя, казалось бы, данная проблема получила глубокую и всестороннюю разработку в современной литературе и не относится к числу дискуссионных. Как и прежде, принятие одного-двух законов нередко дает повод признать появление соответствующей отрасли права. Если исходить из данной посылки, то медицинское право уже существует если не столетия, то, по крайней мере, несколько десятилетий. Такое механическое отождествление упрощает и вульгаризирует представления о праве и законе, так как первое явление гораздо шире и богаче второго. На наш взгляд, настоятельная необходимость признания за «медицинским правом» статуса не отрасли законодательства, а отрасли права появляется только в последнее десятилетие. Она обусловлена кардинальным изменением общества. В основе этих процессов лежат политические, экономические причины и социально-психологические факторы. Как правильно подметил Г.А. Лобанов: «В случае, когда в обществе накапливается определенный объем новых связей (отношений), не урегулированных правилами, происходит социальный взрыв – общество создает новое право, соответствующее новым отношениям»⁷.

В конечном итоге, в идеале, система законодательства о здравоохранении обусловлена системой здравоохранительного (медицинского) права. Установив пределы действия медицинского права мы определим и границы законодательства о здравоохранении и охране здоровья граждан. При этом следует иметь в виду, что границы, в которых действует законодательство, менее стабильны, чем границы права как отрасли. Так, законодательство о здравоохранении может регулировать отношения, которые не являются собственно здравоохранительными, но примыкают к ним и связаны с ними.

⁷ Лобанов Г.А. Применение законодательства по аналогии // Юрист. – 1999. – №10. – С. 2.

Предпосылкой системы законодательства о здравоохранении в современной России явились Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (1993 г.). Данный законодательный акт заложил основы системы законодательства о здравоохранении. В Основах большое внимание уделено вопросам разграничения компетенции между центральными и местными органами власти, системе здравоохранения. В период принятия Основ это имело принципиальное значение. Однако многие нормы устарели или носят, по сути, декларативный характер. Круг же участников рассматриваемых правоотношений, вопросы правового статуса, юридической ответственности и целый ряд других, не получили должного закрепления. Следует также отметить, что законодательство в узком, точном смысле этого слова – это упорядоченная система законов. Оно характеризуется рядом свойств, которые отражают разные грани данного явления.

Иными словами, российское законодательство можно *охарактеризовать следующим образом*: оно представляет собой целостную систему со своими задачами, принципами, взаимосвязанными элементами; установлены официальная классификация законов и их соотношение между собой, процедуры предотвращения и преодоления юридических коллизий; определены субъекты законодательной компетенции на уровне федерации и ее субъектов; регламентирован законодательный процесс; проводится структуризация на отрасли, подотрасли, институты, нормативные массивы⁸.

Потребности устойчивого развития законодательства о здравоохранении со всей остротой выдвигают вопрос о его внутренней структуризации и систематизации. Пока правовые массивы формируются хаотично и подчас трудно определить роль базовых законов. Например, в связи с принятием второй части ГК РФ (гла-

⁸ Общая концепция развития российского законодательства: Подготовлена Ю.А. Тихомировым // Журнал Российского права. – 1999. – №3. – С. 20.

ва 39 «Возмездное оказание услуг»), а также возможности применения гражданского права к иным здравоохранительным правоотношениям (данная возможность заложена в п. 2 статьи 2 ГК РФ, согласно которому неотчуждаемые права и свободы человека защищаются гражданским законодательством), возник ряд теоретических и практических *проблем, требующих разрешения*:

- как соотносятся данные законы друг с другом, в части правового регулирования медицинских услуг;
- каковы принципы и методы регулирования рассматриваемых правоотношений и т. д.

В долгосрочной перспективе, во избежание целого ряда коллизий, правонарушений, необходимо решать вопросы интеграции, специализации и унификации законодательства об охране здоровья граждан.

Цель специализации – наиболее полно и точно охватить исследуемое явление, его качественное состояние, выявить его особенности и динамику. Следствием специализации является обособление правового материала и последующее структурирование.

Итог специализации – кодифицированный акт как срез правовых норм, имеющих четкую структуру, субординационные взаимосвязи как внутри акта, так и с иными законодательными массивами.

Развитие законодательства об охране здоровья граждан должно в своем развитии *подчиняться следующим факторам*: основные общественные потребности и возникающие правоотношения в рассматриваемой сфере должны быть урегулированы посредством законов, подготовленных на основе научного анализа, тенденций развития отрасли, прогнозов; совершенствование структуры отраслевого законодательства должно осуществляться с учетом обеспечения системы, отраслей права и правовых институтов; укрепление связей между законами и подзаконными актами.

Учет отмеченных тенденций и факторов, соблюдение требований законодательной техники и регламентов, позволят зако-

нодателю правильно определить предмет правового регулирования, построить концепцию будущего кодифицированного акта, выбрать его форму, определить «набор норм», их структуру и взаимные связи.

4. Принципы построения системы законодательства об охране здоровья граждан

Как мы уже отмечали, проводимые в стране социально-экономические реформы значительно активизировали законотворческие процессы в различных сферах общественной жизни. В девяностые годы законодательство об охране здоровья граждан динамично развивалось, правовое воздействие охватило отношения, которые ранее оставались за его пределами. Однако ускоренная подготовка отдельных законов и иных правовых актов в ряде случаев негативно отразилась на их качестве. Действующее законодательство характеризуется нестабильностью, декларативностью (по ряду вопросов), федеральные законы подвергаются частым изменениям и дополнениям, отсутствует единая терминология. В отдельных законах не предусматриваются источники финансирования и механизмы реализации прав и законных интересов граждан, что снижает их роль и роль права в целом как регулятора общественных отношений. Встречаются противоречия, дублирование и пробелы норм. Заметно, как быстро в последние годы развиваются гражданское, уголовное, налоговое законодательства и как медленно меняются, например, социальное, трудовое. Внутри, даже бурно развивающихся отраслей наблюдаются «вакуумы», когда отсутствует регуляция отдельных институтов. Все это снижает эффективность правового регулирования и затрудняет правоприменительную деятельность.

В целях укрепления правовых гарантий граждан в сфере охраны их здоровья целесообразно приступить к разработке единого кодифицированного акта – *Медицинского Кодекса Российской Федерации*. Кодифицированный акт позволит не просто упо-

рядочить законодательство, регулирующее комплекс правоотношений и устранить имеющиеся противоречия, порождаемые отсутствием системного подхода, но и поднять на более высокий уровень содержание нормативного материала.

Создание кодифицированного акта *призвано решить такие задачи:*

- объединить в максимально возможной степени в одном акте нормы, регулирующие весь комплекс разнообразных отношений по медико-социальной помощи населению, профилактике заболеваний человека и т. д.;
- раскрыть содержание права на жизнь и здоровье как основных прав человека;
- закрепить единые принципы правового регулирования рассматриваемых отношений;
- четко определить законодательную базу, ее соотношение с иными нормами и принципами, включая международные нормы и принципы; четко разграничить полномочия федерации, ее субъектов и муниципальных образований, их компетенцию по вопросам правового регулирования здравоохранительных правоотношений;
- определить структуру органов управления здравоохранением и процедуру обжалования их действий;
- указать источники и механизм финансирования здравоохранения в целом и отдельных видов медицинской помощи;
- установить основные правила оказания медико-социальной помощи, изъятия и особые условия оказания медицинской помощи населению;
- установить правовые режимы отдельных видов медицинской деятельности;
- определить механизм юридической ответственности за причинение вреда жизни или здоровью в связи с проведением различных медицинских вмешательств и манипуляций: общий порядок; изъятия из него.

Необходимость теоретического обоснования концепции Кодекса, разработки проекта его структуры и важнейших ин-

ституты ставит сложные проблемы, требующие научного разрешения.

В специальной литературе проблема структуры кодифицированного акта, призванного урегулировать здравоохранительные правоотношения, освещена недостаточно. Имеются отдельные высказывания на этот счет.

Например, А.Б. Литовка и П.И. Литовка полагают необходимыми следующие институты:

- институт права граждан на охрану здоровья;
- институт прав пациентов;
- институт медицинского страхования;
- контроля качества медицинской помощи;
- защиты прав граждан и пациентов;
- организации лечебно-диагностического процесса⁹.

По мнению С. Шишкова, в Медицинском кодексе целесообразно выделить две части – Общую и Особенную. В *Общую часть*, по его мнению, «вошли бы общемедицинские вопросы, т. е. общие и основополагающие для всей медицины. Например, принципы оказания медицинской помощи и построения системы здравоохранения, права пациентов, добровольность и принудительность при применении медицинских мер, врачебная тайна (конфиденциальность при оказании медицинской помощи), представительство интересов пациентов, не способных к свободному волеизъявлению, информирование пациента и его представителя о подлежащих применению медицинских методах и процедурах... В *Особенной части* Медицинского кодекса была бы отражена специфика оказания медицинской помощи в отдельных областях медицины и в отношении некоторых категорий пациентов»¹⁰.

⁹ Литовка А.Б., Литовка П.И. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление, перспективы развития // Правоведение. – 2000. – №1. – С. 82.

¹⁰ Шишков С. Будет ли в России Медицинский кодекс? // Российская юстиция. – 1997. – №1. – С. 38.

Н. Клык и В. Соловьев также предлагают структуру Медицинского кодекса, включающую Общую и Особенную части. Первая глава, по их мнению, должна *включать в себя*:

- «определение основных понятий;
- определение регулируемых кодексом отношений, коллизионные нормы;
- систему законодательства в сфере медицины;
- задачи (функции) государства и местного самоуправления в регулировании здравоохранения;
- порядок и уполномоченные органы медицинского нормирования; классификации медицинских отношений в целях определения правового режима регулирования их разновидностей;
- источники финансирования различных видов медицинской помощи;
- организационно-правовые формы субъектов оказания медицинской помощи;
- виды лечебных учреждений;
- права и обязанности пациентов;
- порядок оперативного рассмотрения споров пациентов и медицинских учреждений;
- порядок составления и обращения медицинской документации;
- порядок допуска к использованию в медицинской практике способов и средств диагностики, лечения...¹¹. Несколько глав Медицинского кодекса, по их мнению, должны освещать вопросы правового регулирования принудительной, социальной и платной медицинской помощи.

В.П. Новоселов видит решение проблемы правового регулирования системы здравоохранения в создании двух кодифици-

¹¹ Клык Н., Соловьев В. Медицинский кодекс России: каким ему быть? // Российская юстиция. – 1997. – №9. – С. 21.

рованных законов: санитарно-эпидемиологического Кодекса и Кодекса законов о национальном здравоохранении¹².

Н.В. Косолапова считает необходимым принятие федеральных законов «О здравоохранении», «О правах пациента», «О медицинском страховании», «О контроле качества медицинской помощи»¹³.

С.В. Агиевец, исследовав проблемы правового регулирования медицинского лечения и обслуживания в Республике Беларусь, аргументирует необходимость разработки и принятия следующих нормативных актов: Законов Республики Беларусь «О медицинском лечении и обслуживании», «О правах пациента», «О медико-социальном обслуживании лиц пожилого возраста и инвалидов»¹⁴.

Нами может быть предложен только один из возможных вариантов кодифицированного акта¹⁵ и всей системы здравоохранительного законодательства с учетом отмеченных положений.

Общая часть. Раздел 1. «Общие положения».

Данный раздел состоит из следующих глав: Глава 1. «Законодательство РФ об охране здоровья граждан»; Глава 2. «Организация охраны здоровья граждан РФ».

Глава 1. «Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Данная глава должна, на наш взгляд, включать в себя *следующие статьи*: основные начала законодательства об охране здо-

¹² Новоселов В.П. Административно-правовые проблемы управления здравоохранением в субъектах федерации: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. – Екатеринбург, 1999. – С. 9.

¹³ Косолапова Н.В. Конституционное обеспечение права граждан на медицинскую помощь: Автореф. дис... канд. юрид. наук. – Саратов, 2000. – С. 8.

¹⁴ Агиевец С.В. Правовое регулирование медицинского лечения и обслуживания в Республике Беларусь: Автореф. дис... канд. юрид. наук. – Минск, 1999. – С. 17.

¹⁵ См. также: Мохов А.А. К вопросу о кодификации законодательства об охране здоровья граждан // Право и политика. – 2002. – №7. – С. 82-88.

ровья граждан; отношения, регулируемые законодательством об охране здоровья граждан; задачи законодательства об охране здоровья граждан; принципы законодательства об охране здоровья граждан; законодательство об охране здоровья граждан и иные акты, содержащие нормы, регулирующие отношения в здравоохранении; обычаи; законодательство об охране здоровья граждан и нормы международного права.

Первая глава Медицинского кодекса конкретизирует ряд конституционных положений (ст. 2, 7, 17, 20, 23, 38, 41 и другие). В ней дается определение «охрана здоровья населения (граждан)», предмет регулирования законодательства об охране здоровья граждан (населения).

Определяется система законодательства об охране здоровья граждан, состоящая, на наш взгляд, из федеральных законов – Медицинского кодекса РФ и принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, а также законов субъектов РФ. Главным стержневым актом, вокруг которого формируется и развивается отрасль законодательства, является Медицинский кодекс РФ.

В нем должны быть сформулированы важнейшие, принципиальные положения, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья (задачи, принципы) и устанавливающие гарантии защиты прав и законных интересов отдельной личности, групп, общества в целом.

По своей юридической природе Медицинский кодекс регулирует здравоохранительные отношения по вопросам, отнесенным к компетенции РФ. Ряд норм, содержащихся в кодексе, получают дальнейшую конкретизацию в других федеральных законах, принимаемых на основе Медицинского кодекса. С учетом того, что ряд направлений охраны здоровья граждан является сферой совместного ведения РФ и ее субъектов (п. «ж» ст. 72 Конституции РФ), Медицинский кодекс в этой области выступает в качестве базового акта, на основе которого и, в соответствии с которым, должны приниматься законы субъектов РФ.

Отдельные положения Медицинского кодекса могут носить отсылочный характер как к нормам специальных законов, прини-

маемых на основе настоящего кодекса, так и к нормам гражданского законодательства. Например, медицинская услуга, общие положения о договорах, юридических лицах и прочее. Как уже отмечалось, к отношениям между хозяйствующим субъектом (медицинской организацией) и пациентом, не урегулированным законодательством об охране здоровья граждан, может применяться гражданское законодательство постольку, поскольку это не противоречит существу данных правоотношений.

Медицинский кодекс России должен, на наш взгляд, также зафиксировать традиционный подход к определению норм, регулирующих исследуемые отношения в случае коллизии национального законодательства об охране здоровья граждан и положений международного договора с участием России.

Глава 2. «Организация охраны здоровья граждан РФ».

Данная глава должна включать в себя *следующие статьи*: общие принципы организации охраны здоровья граждан; основные направления охраны здоровья граждан; система органов государственного (муниципального) регулирования здравоохранения; система здравоохранения; медико-социальная помощь и принципы ее оказания; компетенция Российской Федерации в области охраны здоровья граждан; компетенция субъектов РФ в области охраны здоровья граждан; компетенция муниципальных образований в области охраны здоровья граждан; этические комитеты; общественные организации (ассоциации, союзы); финансирование охраны здоровья граждан; бюджетное финансирование охраны здоровья граждан; система обязательного и добровольного медицинского страхования.

Настоящая глава посвящается организационно-правовым аспектам охраны здоровья населения. В ней устанавливается компетенция различных органов государственной власти и управления; система здравоохранения и система органов управления здравоохранением; основы деятельности профессиональных общественных организаций (союзов, ассоциаций) и их роль в функционировании здравоохранения; заложена правовая основа деятельности этических комитетов. Дается понятие медико-социальной

помощи и условия ее оказания (добровольность, принудительность и т. п.) Ряд статей должен быть посвящен правовому регулированию финансирования мероприятий по охране здоровья граждан в целом, по финансированию системы здравоохранения, ее отдельных направлений (программ, видов).

Раздел 2. *«Участники правоотношений в области охраны здоровья граждан».*

Данный раздел включает в себя следующие главы:

- Глава 3. «Участие медицинских организаций в правоотношениях в области охраны здоровья граждан»;
- Глава 4. «Участие медицинских работников в правоотношениях в области охраны здоровья граждан»;
- Глава 5. «Физические лица (граждане) как участники правоотношений в области охраны здоровья граждан»;
- Глава 6. «Особенности участия Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, общественных организаций (ассоциаций, союзов) в правоотношениях в области охраны здоровья граждан».

Глава 3. *«Участие медицинских организаций в правоотношениях в области охраны здоровья граждан».*

Данная глава может включать в себя следующие статьи: понятие и виды медицинских (фармацевтических) организаций; права и обязанности медицинской (фармацевтической) организации; требования, предъявляемые к организациям, осуществляющим отдельные виды медико-социальной помощи.

Глава определяет виды медицинских и фармацевтических организаций (коммерческие и некоммерческие и т. д.), их деление по категориям, профилю и т. п.; требования к занятию медицинской и фармацевтической деятельностью (лицензирование, стандартизация, сертификация, аккредитация). Устанавливаются особые требования для хозяйствующих субъектов, занимающихся (желающих заниматься) отдельными видами деятельности. В ней также определяются: перечень видов медико-социальной помощи, которые могут оказываться в государственной, муниципальной и частной системах здравоохранения; ограничения на заня-

тие отдельными видами деятельности на рынке медицинских и парамедицинских услуг для нерезидентов (иностранных юридических лиц), иных лиц и т. п.; устанавливаются права и обязанности медицинской организации.

Глава 4. «Участие медицинских работников в правоотношениях в области охраны здоровья граждан».

Данная глава, на наш взгляд, должна содержать следующие статьи: понятие и категории (виды) медицинской (фармацевтической) практики; понятие и категории медицинских (фармацевтических) работников; право на занятие медицинской (фармацевтической) практикой; условия допуска к профессиональной медицинской (фармацевтической) деятельности; врач, провизор; фельдшер, медицинская сестра; фармацевт; целитель; права и обязанности врача; права и обязанности среднего и младшего медицинского (фармацевтического) персонала; прекращение медицинской (фармацевтической) деятельности; социально-правовая защита медицинских (фармацевтических) работников; социально-правовая защита отдельных категорий медицинских (фармацевтических) работников; страхование профессиональной ответственности.

Настоящая глава раскрывает содержание медицинской практики, его специфику и требования, предъявляемые к лицам, изъявившим желание осуществлять тот или иной вид медицинской (фармацевтической) практики, устанавливает каталог прав и обязанностей медицинских работников в зависимости от служебного (должностного) положения и специфики осуществляемой деятельности. Наряду с обязанностями по отношению к пациенту, работодателю, обществу и установлением юридической ответственности медицинского корпуса, в одноименной главе целесообразно поместить статьи, посвященные вопросам социально-правовой защиты медицинского корпуса.

Глава 5. «Физические лица (граждане) как участники правоотношений в области охраны здоровья».

Настоящая глава может, по нашему мнению, включать следующие статьи: право граждан РФ на охрану здоровья; право иностранных граждан, лиц без гражданства и иных категорий физичес-

ких лиц на охрану здоровья; право граждан на медико-социальную помощь; пациент (больной); клиент; подэкспертный (испытываемый); представители гражданина при осуществлении медико-социальной помощи; права и обязанности граждан при оказании медико-социальной помощи; права и обязанности отдельных категорий граждан при оказании медико-социальной помощи; ограничения прав граждан при оказании медико-социальной помощи.

Статьи данной главы развивают и детализируют ряд конституционных положений, определяют механизм реализации целого комплекса конституционных прав граждан (право на жизнь, здоровье и проч.); определяют круг субъектов получения медико-социальной помощи; устанавливают их правовой статус: право на получение помощи, право на информированное согласие, право на отказ от вмешательства, право на медицинскую тайну и т. д.; корреспондирующие правам обязанности: возмездность, соблюдение предписаний и т. д.; устанавливают основания ограничения прав граждан при осуществлении медико-социальной помощи (принудительные меры медицинского характера: госпитализация, лечение, наблюдение, исследование, освидетельствование).

Регламентируется институт представительства лиц при оказании медико-социальной помощи.

Глава 6. *«Участие Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, общественных организаций (ассоциаций, союзов) в правоотношениях в области охраны здоровья граждан».*

Настоящая глава включает в себя следующие статьи: участие Российской Федерации в правоотношениях в области охраны здоровья; участие субъектов Российской Федерации в правоотношениях в области охраны здоровья; участие муниципальных образований в правоотношениях в области охраны здоровья; участие общественных организаций (ассоциаций, союзов) в правоотношениях в области охраны здоровья. Если в главе «Организация охраны здоровья граждан РФ» рассматривались правоотношения, связанные с осуществлением Российской Федерацией, ее субъектами и муниципальными образованиями своих властных полно-

мочий и распределением компетенции между ними, то в данной главе публично-правовые образования рассматриваются как непосредственные участники здравоохранительных правоотношений; определяются задачи, формы и особенности их участия. Определяется правовое положение общественных организаций: права; обязанности; механизм взаимодействия с другими участниками здравоохранительных правоотношений; роль и место профессиональных медицинских общественных самоуправляемых организаций.

Раздел 3. *«Объекты здравоохранительных правоотношений и их правовая защита».*

Данный раздел состоит из двух глав:

- Глава 7. «Объекты здравоохранительных правоотношений»;
- Глава 8. «Защита прав и законных интересов граждан в области охраны здоровья».

Глава 7. *«Объекты здравоохранительных правоотношений».*

Настоящая глава состоит из *следующих статей*: здоровье; болезнь; смерть и определение момента смерти человека; патолого-анатомическое и судебно-медицинское вскрытие; органы и ткани человека; порядок изъятия и обращения органов и тканей человека; медицинская информация; медицинские документы; медицинская тайна.

Глава содержит понятийный аппарат; правовую основу процедур определения момента смерти, критериев жизнеспособности индивида; производства патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий; трансплантации органов и тканей; порядок обращения с информационными массивами (документооборот); информацию, относящуюся к разряду конфиденциальной; информацию (сведения), на которые не может распространяться режим медицинской тайны.

Глава 8. *«Защита прав и законных интересов граждан в области охраны здоровья».*

Данная глава, на наш взгляд, должна содержать *следующие статьи*: основания и виды ответственности за причинение вреда;

основания освобождения от ответственности за причинение вреда; органы и лица, привлекаемые к ответственности за причинение вреда; порядок рассмотрения и разрешения споров; органы по разрешению споров.

«Особенная часть».

Особенная часть должна включать в себя следующие главы:

- Глава 9. «Медицинская услуга»;
- Глава 10. «Медицинская профилактика»;
- Глава 11. «Планирование семьи и репродукция человека»;
- Глава 12. «Трансплантация органов и(или) тканей человека»;
- Глава 13. «Принудительные меры медицинского характера»;
- Глава 14. «Биомедицинское исследование (эксперимент)»;
- Глава 15. «Использование медицинских знаний для целей юрисдикционных органов».

Глава 9. «Медицинская услуга» состоит из следующих *статей*: понятие и виды медицинских услуг; договор медицинской услуги; исполнение договора медицинской услуги; оплата услуги; односторонний отказ от исполнения договора медицинской услуги; конфиденциальность полученной сторонами информации; ответственность сторон.

Данная глава закладывает основу договорных отношений между потребителем услуги (пациентом) и лицом, ее представляющим. Ее введение в действие позволит снять целый комплекс противоречий, возникающих на практике. Должен быть четко очерчен круг правоотношений, к которым применимы положения настоящей главы.

Представляется, что данный договор является возмездным, двусторонним, консенсуальным, публичным. По особенностям заключения, чаще всего договор медицинской услуги будет договором присоединения. Представляется, что требуется письменная форма договора. Однако несоблюдение письменной формы не должно в ряде особых случаев, установленных законодателем, влечь его недействительность.

Глава 10. «Медицинская профилактика».

Десятая глава Медицинского кодекса включает в себя *следующие статьи*: профилактические мероприятия в области охраны здоровья; органы и лица, обеспечивающие проведение профилактических мероприятий; правовое регулирование профилактических мероприятий по охране здоровья граждан. Посредством норм данной главы устанавливаются цели и задачи профилактических мероприятий по охране здоровья граждан (населения); устанавливаются ответственные лица и органы, а также непосредственные «исполнители», их права и обязанности. Более детальная регламентация рассматриваемых правоотношений может быть определена в специальном законодательном акте. В тексте Медицинского кодекса РФ может быть отсылочная норма (правовое регулирование профилактических мероприятий по охране здоровья граждан).

Глава 11. «Планирование семьи и репродукция человека».

Данная глава содержит следующие статьи: основные понятия; правовое регулирование искусственного оплодотворения, переноса и имплантации эмбриона; клонирование человека; правовое регулирование оборота эмбриональных органов и тканей; правовое регулирование искусственного прерывания беременности; правовое регулирование мер по предотвращению беременности; правовое регулирование медицинской стерилизации.

Глава содержит *понятийный аппарат*: «зачатие», «беременность», «роды», «фертильность», «эмбрион», «клонирование человека», «бесплодие», «искусственное оплодотворение», «инсеминация», «контрацепция» «стерилизация». В ней устанавливается правовой режим использования отдельных способов, методов, методик, приемов, направленных на реализацию права на репродуктивный выбор, а также запреты и ограничения на реализацию данного права (клонирование и т. п.).

Глава 12. «Трансплантация органов и (или) тканей человека».

Глава содержит *следующие статьи*: понятие и виды трансплантации; объекты трансплантации; правовое регулирование

трансплантации органов и/или тканей человека. В ней закладывается правовая основа трансплантации органов и тканей.

Глава 13. «Принудительные меры медицинского характера».

Данная глава может включать в себя *следующие статьи*: понятие и виды принудительных мер медицинского характера; основания и цели применения принудительных мер медицинского характера; правовое регулирование амбулаторного принудительного наблюдения и/или лечения; правовое регулирование принудительного лечения в стационаре; назначение, продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера.

Глава определяет виды принудительных мер медицинского характера (наблюдение, амбулаторное и стационарное лечение) при ряде психических и соматических заболеваний (например, особо опасные инфекции, открытые формы туберкулеза, некоторые венерические болезни); процессуальные аспекты применения принудительных мер медицинского характера (назначение, продление, изменение, прекращение). Нормы статей 103 УК РФ (зачет времени применения принудительных мер медицинского характера) и 104 УК РФ (принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания), на наш взгляд, логично увязаны с содержанием и структурой раздела 3 УК РФ «Наказание» и должны остаться в Уголовном кодексе.

Глава 14. «Биомедицинское исследование (эксперимент)»

Данная глава содержит *следующие статьи*: биомедицинское исследование (эксперимент); недопустимость биомедицинского исследования (эксперимента); порядок проведения биомедицинского исследования (эксперимента); экспериментатор; испытуемый; согласие испытуемого; права и обязанности сторон при проведении биомедицинского исследования (эксперимента); ответственность за причинение вреда при проведении биомедицинского исследования (эксперимента); страхование ответственности

ти за причинение вреда при проведении биомедицинского исследования (эксперимента).

Данная глава призвана комплексно урегулировать правоотношения, возникающие между сторонами при проведении медицинского эксперимента: их права и обязанности; ответственность. Представляется, что в случае причинения вреда испытуемому (добровольцу) при проведении биомедицинского исследования должна наступать объективная (независящая от вины причинителя вреда) гражданско-правовая ответственность. Должна также устанавливаться возможность (диспозитивная норма) причинителя вреда выплатить потерпевшему компенсацию сверх возмещения вреда.

Глава 15. *«Использование медицинских знаний для целей юрисдикционных органов».*

Данная глава, на наш взгляд, включает в себя *следующие статьи*: основания и формы использования медицинских знаний для целей юрисдикционных органов; медицинская экспертиза; экспертиза временной нетрудоспособности; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская экспертиза; судебно-психиатрическая экспертиза; участие врача-специалиста в уголовном и гражданском процессе.

Данная глава устанавливает организационно-правовую основу использования медицинских знаний как разновидностей специальных знаний с учетом их специфики для целей органов социальной защиты, следствия, уголовного и гражданского судопроизводства. В ней даются основные понятия (медицинская экспертиза, врач-эксперт, врач-специалист), основания и пределы использования отдельных родов и видов судебных и несудебных медицинских экспертиз; устанавливаются основания использования врача или иного медицинского работника в качестве специалиста (помощь в проведении следственных и судебных действий, дача консультаций, помощь в построении версий, изъятие образцов для последующего медико-биологического исследования).

ЛЕКЦИЯ 4

СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

1. Состав участников
здоровоохранительных правоотношений 93
2. Граждане как субъекты
здоровоохранительных правоотношений 95
3. Юридические лица как субъекты
здоровоохранительных правоотношений 101
4. Публично-правовые образования
как субъекты здоровоохранительных
правоотношений 106
5. Объекты здоровоохранительных
правоотношений 109

1. Состав участников здоровоохранительных правоотношений

Субъекты (стороны) правоотношения – это участники конкретного правового отношения, обладающие взаимными правами и обязанностями.

Многочисленные и разнообразные по своему составу субъекты могут быть разделены на индивидуальные и коллективные. К индивидуальным субъектам относятся, в первую очередь, физические лица (граждане, иностранцы, апатриды, бипатриды). Среди коллективных субъектов можно выделить публично-правовые образования (государства, РФ, субъекты РФ, муниципальные образования), организации (юридические лица, органы и т. п.).

Возможность субъекта быть участником правоотношения определяется его правосубъектностью, т. е. способностью быть субъектом права.

Правосубъектность включает в себя следующие элементы:

- правоспособность;
- дееспособность;
- деликтоспособность.

Объем правосубъектности различных субъектов права различен. Он зависит от различных факторов. Так, для индивидуальных субъектов он в основном зависит от возраста, гражданства, состояния здоровья. В ряде случаев значение имеет пол, образование, гражданство и другие. Все это обуславливает то обстоятельство, что при общем правовом статусе физических лиц реальное положение каждого неодинаково.

Субъекты медицинского права – это участники здравоохранительных правоотношений.

Субъекты, объединяемые понятием «лица», подразделяются на три группы:

- физические лица;
- юридические лица;
- публично-правовые образования (РФ, субъекты РФ, муниципальные образования).

Различают также субъектов предоставления медико-социальной помощи, субъектов оказания и субъектов получения медико-социальной помощи.

Предоставляет медицинскую помощь и проводит иные мероприятия по охране здоровья граждан, возложенные на него, хозяйствующий субъект (юридическое лицо той или иной организационно-правовой формы). Непосредственно оказывает помощь – медицинский персонал, состоящий в трудовых отношениях с работодателем (например, ЛПУ).

Субъекты медицинского права характеризуются в нормах права общим (родовым) образом, как вообще граждане-предприниматели, юридические лица, государство в лице Российской Федерации, субъекты РФ, органы местного самоуправления.

Под *субъектами медицинского права* понимают лиц, обращающихся за помощью, и лиц, уполномоченных оказывать медицинскую помощь.

Классификацию субъектов медицинского права можно производить по целому ряду оснований.

Рассмотрим субъекты, *уполномоченных оказывать* медико-социальную помощь населению.

В зависимости *от наличия или отсутствия юридического лица*, субъекты могут быть представлены:

- индивидуальным предпринимателем без образования юридического лица (ст. 23 ГК РФ);
- организацией (ст. 50 ГК РФ).

По признаку происхождения собственности:

- публичные (учрежденные государством, субъектом РФ, муниципальным образованием);
- частные (учрежденные гражданами и юридическими лицами частного права).

По происхождению капитала субъекты делятся на:

- национальные;
- иностранные;
- совместные.

По экономическим критериям:

- малые;
- средние;
- крупные.

Особое место занимает государство (Российская Федерация), субъекты РФ и муниципальные образования (ст. 124-126 ГК РФ). В отношениях, регулируемых, в первую очередь, гражданским законодательством, они выступают на равных началах с гражданами (физическими лицами) и юридическими лицами. В настоящее время концепция и правила участия государства, субъектов РФ и муниципальных образований в рассматриваемых правоотношениях недостаточно проработана. В основном, их участие осуществляется косвенно, через свои органы и учреждения.

2. Граждане как субъекты здравоохранительных правоотношений

Физические лица в рассматриваемых правоотношениях чаще всего выступают в качестве пациента (клиента) организаций здравоохранения. Они обладают рядом признаков, которые индивидуализируют его и влияют на его правовое положение.

К таким *признакам относятся*:

- имя;
- гражданство;
- возраст;
- состояние здоровья;
- семейное положение;
- пол.

Имя. Каждый человек участвует в возникающих ежедневно и ежеминутно правоотношениях под определенным именем. Право на имя является важнейшим неимущественным правом физического лица. Доброе имя как благо, принадлежащее человеку, защищается в случаях и порядке, предусмотренных Гражданским кодексом и другими законами.

Сведения об имени, полученном при рождении, а также его перемена, подлежат регистрации в порядке, установленном для регистрации актов гражданского состояния.

Гражданство. Гражданство – это принадлежность человека к народу определенной страны, вследствие чего он находится в сфере юрисдикции данного государства и под его защитой. Отношения, связанные с гражданством, регулируются Законом «О гражданстве в Российской Федерации».

Некоторые отличия в правах российских и иностранных граждан установлены Конституцией России и федеральными законами. Конституцией РФ право участвовать в управлении делами государства (ч. 1 ст. 32), право избирать и быть избранным в органы государственной власти и органы местного самоуправления, а также участвовать в референдуме (ч. 2 ст. 32) закреплено только за гражданами России. На гражданина РФ возлагается обязанность военной службы (ст. 59 Конституции РФ). Только граждане России могут быть государственными служащими, сотрудниками органов внутренних дел. Законодательство РФ ограничивает для иностранных граждан возможность входить в экипаж морского или воздушного судна России.

Иностранцам, находящимся на территории РФ, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами РФ.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами РФ, если иное не предусмотрено международными договорами РФ.

Непосредственный порядок оказания медицинской помощи таким категориям лиц определяется Министерством здравоохранения РФ.

Возраст. Третье обстоятельство, которому закон придает существенное значение при определении статуса лица, – это возраст.

Так, закон связывает ряд понятий (категорий) с определенным возрастом (например, право- и дееспособность).

Правоспособность – это способность иметь гражданские права и нести обязанности (ст. 17 ГК РФ).

Правоспособность лица возникает с момента рождения и прекращается с его смертью или признанием лица умершим.

Содержанием правоспособности лица (гражданина) является: способность *иметь имущество* на праве собственности; способность *совершать* любые (не противоречащие закону) сделки и участвовать в обязательствах; способность *иметь права авторов* произведений науки, литературы и искусства, изобретений и других охраняемых законом результатов интеллектуальной деятельности; способность *заниматься предпринимательской* и иной, не запрещенной законом *деятельностью*; способность *наследовать и завещать имущество*; способность *создавать юридические лица*; способность *избирать место жительства*; способность *иметь иные имущественные и личные неимущественные права*.

Дееспособность – это способность гражданина своими действиями *приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их* (п. 1 ст. 21 ГК РФ).

Содержанием дееспособности является: способность гражданина своими действиями *приобретать гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности*; способность *самостоятельно осуществлять гражданские права и обязанности*; способность *нести ответственность за гражданские правонарушения*.

Для того чтобы приобретать права, принимать на себя обязанности, необходимо разумно рассуждать, понимать смысл правовых норм, осознавать последствия своих действий. Эти качества существенно отличаются в зависимости от возраста лица и его психического состояния.

С учетом указанных факторов, различают *следующие виды дееспособности*: полная дееспособность (по общему правилу – с 18-ти лет); относительная дееспособность (несовершеннолетние в возрасте от 14-ти до 18-ти лет); частичная дееспособность (лица от 6-ти до 14-ти лет); ограниченная дееспособность (лица, злоупотребляющие алкоголем, наркотиками

или психотропами); абсолютная недееспособность (психически больные лица, не способные понимать значения своих действий или руководить ими).

Полная дееспособность возникает с достижением совершеннолетия, т. е. по достижении восемнадцатилетнего возраста. Закон знает и *изъятия из данного правила*, – приобретение полной дееспособности до достижения установленного законом возраста.

Таких изъятий два:

- приобретение полной дееспособности в полном объеме со времени *вступления в брак* (ст. 21 ГК РФ);
- приобретение полной дееспособности *путем эмансипации* (ст. 27 ГК РФ).

Для того чтобы заниматься предпринимательской деятельностью, мало быть полностью дееспособным. Согласно действующему законодательству, гражданин вправе заниматься предпринимательской деятельностью без образования юридического лица с момента государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, а отдельными видами деятельности, в частности, оказанием медицинских услуг населению, – с момента получения лицензии и в течение срока ее действия.

Возраст имеет значение и при решении таких вопросов, как вступление граждан в те или иные организации, при определении круга наследников, при определении круга лиц, имеющих право на возмещение вреда и других случаях.

Человек встречается впервые с медицинским персоналом в момент своего рождения, и нередко последний, кого он видит в этой жизни, – человек в белом халате. В связи с этим возникает вопрос о соотношении понятий право- и дееспособности применительно к медицинской практике. Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан, несовершеннолетние старше пятнадцати лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших пятнадцати лет, и граждан, признанных в установ-

ленном порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, опекуны). При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а в исключительных случаях, при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач.

В случае угрозы жизни вопрос о медицинском вмешательстве при отсутствии согласия законных представителей отдельных категорий граждан может быть решен судом на основании заявления соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

Состояние здоровья. К числу индивидуализирующих признаков относится и состояние здоровья. В первую очередь учитывается психическое здоровье. Согласно п. 1 ст. 29 ГК РФ, гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значение своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным. В этом случае *статус лица существенным образом меняется*: он не может лично совершать юридические действия, в том числе обращаться за медицинской помощью и определять ее объем. Сделка, совершенная гражданином, признанным недееспособным, ничтожна (п. 1 ст. 171 ГК РФ).

Определенное значение имеет и физическое состояние здоровья гражданина. Следует помнить, что при некоторых соматических заболеваниях могут быть ограничены права человека. Делается это с целью обеспечения прав и законных интересов других лиц. Так, при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих лиц, возможно оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение, изоляция) без согласия гражданина или его законного представителя. Учитывая, что реализация такой нормы влечет за собой нарушение конституционных прав гражданина, перечень заболеваний и механизм реализации данной нормы должны быть регламентированы, во избежание возможных злоупотреблений. Например, в ряде стран приняты специальные законы, регулирующие принудительные меры медицинского характера. Такие меры применяются к психически больным, представляющим опасность для окружающих, больным СПИДом, сифилисом, туберкулезом и некоторыми другими болезнями.

Семейное положение. Большое значение придает семейному положению семейное, жилищное, наследственное право. Например, вред, возникший в связи со смертью кормильца, возмещается нетрудоспособным лицам, состоявшим на иждивении умершего или имевшим ко дню его смерти право на получение от него содержания (ст. 1088 ГК РФ).

При осуществлении отдельных видов медицинской деятельности семейное положение лица может иметь существенное значение. Прежде всего, это относится к услугам в области планирования семьи и репродукции человека. Здесь возникает комплекс медицинских, этических, социальных и правовых проблем. Семейные связи также следует учитывать при передаче конфиденциальной информации о здоровье пациента тем или иным лицам.

Пол. Иногда пол имеет определенное значение для правового положения личности. Отдельные нормы, учитывающие половую принадлежность лица, содержатся в жилищном, семейном, трудовом законодательстве.

Права физических лиц (граждан) при оказании медико-социальной помощи получили законодательное закрепление.

При обращении за медицинской помощью и ее получении *пациент имеет право:* на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала; выбор врача, ЛПУ в соответствии с договорами медицинского страхования; проведение консилиума и консультаций других специалистов по просьбе пациента; пребывание (обследование, лечение, содержание) в соответствующих санитарно-гигиенических условиях; облегчение боли доступными способами и средствами; медицинскую тайну; получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья; отказ от медицинского вмешательства; доступ к нему законного представителя, священнослужителя; возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью.

Ограничение данных прав возможно только в случаях, прямо перечисленных законодателем. Такие ограничения, например, содержатся в Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Основах законодательства РФ об охра-

не здоровья граждан, Уголовном кодексе РФ, Уголовно-процессуальном кодексе РФ, Гражданском процессуальном кодексе РФ, Законе «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» и некоторых других.

Медицинские работники как субъекты здравоохранительных правоотношений. К медицинским работникам как субъектам медицинского права применимы все те положения, которые мы отмечали для физических лиц. В то же время имеется и определенная специфика в их правовом статусе.

Право на занятие медицинской деятельностью в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование, имеющие диплом и специальное звание. Для занятия отдельными видами деятельности могут потребоваться и иные документы: лицензия, сертификат и т. д. Устанавливаются также требования к стажу работы для занятия определенными видами деятельности; учитывается перерыв в работе по специальности и иные особенности.

Могут предъявляться «повышенные» требования к физическому и психическому состоянию медицинских работников для их занятия отдельными видами деятельности. В связи с этим, *условием допуска* к такого рода работам являются:

- предварительное прохождение медицинских осмотров;
- сдача анализов на наличие возбудителей отдельных болезней человека;
- необходимые результаты тестов.

3. Юридические лица как субъекты здравоохранительных правоотношений

Юридическое лицо – это организация, имеющая в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечающее им по своим обязательствам, которая может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

Следует отметить, что наличия перечисленных признаков недостаточно для признания организации юридическим лицом. Для этого необходима также государственная регистрация в этом качестве (признание таковой публичной властью). Как и любой из участников гражданского оборота, юридическое лицо должно обладать *правоспособностью и дееспособностью*. В отличие от физического лица, право- и дееспособность юридического лица возникает одновременно, в момент его государственной регистрации (п. 3 ст. 49, п. 2 ст. 51 ГК РФ). В связи с этим, для юридических лиц различие данных категорий практического значения не имеет. Прекращаются они также одновременно – в момент завершения ликвидации юридического лица путем внесения соответствующей записи об этом в единый государственный реестр юридических лиц (п. 8 ст. 63 ГК РФ).

Необходимо отметить, что осуществление отдельных видов деятельности возможно лишь с момента получения лицензии и до истечения срока ее действия (п. 3 ст. 49 ГК РФ). Перечень лицензируемых видов деятельности определяется федеральным законом.

Содержанием правоспособности юридического лица является: способность иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным его учредительными документами; способность нести связанные с этой деятельностью обязанности; способность заниматься определенными видами деятельности только на основании лицензии.

Правоспособность юридического лица может быть как *общей* (универсальной), так и *специальной* (ограниченной), дающей возможность участия в ограниченном, заранее определенном круге гражданских правоотношений. Такие ограничения устанавливаются федеральными законами или учредителями организации (самоограничение правоспособности).

В зависимости *от целей деятельности различают* два вида юридических лиц:

- коммерческие организации;
- некоммерческие организации.

Коммерческая организация – юридическое лицо, преследующее извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности.

Различают следующие *формы коммерческих организаций*: производственный кооператив; хозяйственное товарищество (полное товарищество, товарищество на вере); хозяйственное общество (общество с ограниченной ответственностью, общество с дополнительной ответственностью, акционерное общество открытого или закрытого типа); государственное (муниципальное) унитарное предприятие.

Некоммерческая организация – юридическое лицо, не имеющее извлечения прибыли в качестве основной цели деятельности и не распределяющая прибыль между участниками.

Некоммерческие организации создаются для достижения социальных, культурных, образовательных, научных, управленческих и иных целей, не связанных с извлечением прибыли. От своей деятельности некоммерческие организации могут получать прибыль, однако, она не может быть распределена между ее участниками (учредителями) и направляется полностью для достижения указанных в уставе такой организации целей.

Различают *следующие формы некоммерческих организаций*: потребительский кооператив; общественная и религиозная организация; учреждение; ассоциация и союз; благотворительный и иной фонд; некоммерческое партнерство; другие формы, предусмотренные федеральными законами.

Медицинская помощь и медицинские услуги населению наиболее часто оказываются физическими лицами (индивидуальными предпринимателями) и юридическими лицами *следующих организационно-правовых форм*: учреждениями; обществами с ограниченной ответственностью; акционерными обществами; производственными кооперативами; некоммерческими партнерствами.

Организационно-правовая форма юридических лиц – понятие, широко используемое для характеристики субъектов экономической деятельности. Оно воплощает организационные и пра-

вовые признаки, являющиеся общими для организаций различных видов.

Эти признаки можно объединить в две группы.

Первая группа отражает организационную связь любого юридического лица с правом: создается только в порядке, установленном законодательством; создается только в одной из тех организационно-правовых форм, которые установлены законом; правомочно действовать только в пределах, которые очерчены законом для того вида юридического лица, к которому оно принадлежит.

Вторая группа признаков отражает имущественный статус юридического лица определенной организационно-правовой формы: указывает происхождение имущества, на базе которого создано и действует данное юридическое лицо; указывает на внутренние имущественные правоотношения участников юридического лица; определяет состав и объем имущества юридического лица, которым оно отвечает по своим обязательствам.

Знание организационно-правовых признаков юридических лиц позволяет ориентироваться во всем многообразии участников тех или иных правоотношений. С помощью этих признаков можно определить особенности правовых возможностей организации, ее обязанностей и юридической ответственности.

Индивидуальный предприниматель без образования юридического лица. Индивидуальный предприниматель без образования юридического лица занимает промежуточное положение по своему правовому статусу между юридическим лицом и «обычным» физическим лицом, не являющимся предпринимателем. В плане ведения хозяйственной деятельности он практически утратил специфические черты, которые ему придавались ранее действующим законодательством. В настоящее время его правовой статус *близок к юридическому лицу*: он выступает в качестве работодателя и может набирать персонал для выполнения различного рода работ. В то же время, следует учитывать специфику выполняемых работ (оказываемых услуг). Дело в том, что отдельные виды услуг (работ) могут оказываться управомоченными лицами только лично.

Нами была дана краткая характеристика юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в первую очередь, как субъектов гражданского (хозяйственного) оборота. В то же время, на данные субъекты возлагается целый ряд особых функций, связанных с охраной здоровья граждан, что не может не отразиться на их статусе. Так, В.П. Новоселов отмечает: «Правовой статус больницы – категория сложная, состоящая из множества отраслевых правовых статусов»¹. Данный статус, по его мнению, включает в себя *следующие элементы*:

- цели, задачи и функции больницы;
- порядок ее создания, реорганизации и ликвидации;
- подчиненность и изменение подчиненности;
- правовой режим управления.

Часть из отмеченных элементов фрагментарно регулируется общими законодательными и подзаконными актами, однако, как правильно замечает Н.В. Косолапова, «...не получила должной организационно-правовой регламентации система государственных органов и учреждений, призванных обеспечивать защиту прав и законных интересов граждан при оказании медицинской помощи»².

В связи с этим, давно назрела необходимость в правовом акте, который бы комплексно урегулировал круг субъектов здравоохранительных правоотношений, предъявляемые к ним требования, их правовой статус. Без решения этого вопроса невозможно в полной мере обеспечить реализацию прав граждан на охрану здоровья.

¹ Новоселов В.П. Административно-правовые проблемы управления здравоохранением в субъектах федерации: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. – Екатеринбург, 1999. – С. 26.

² Косолапова Н.В. Конституционное обеспечение права граждан на медицинскую помощь: Автореф. дис... канд. юрид. наук. – Саратов, 2000. – С. 4.

4. Публично-правовые образования как субъекты здравоохранительных правоотношений

Какое бы направление мы не рассматривали, мы вынуждены будем обращаться к роли органов государства и местного самоуправления в ее решении. Да это и понятно: здравоохранение есть та сфера, где влияние публичных образований было и будет оставаться значительным. В связи с этим, рассмотрим вопрос о правосубъектности государства, муниципального образования, а также их органов и организаций в интересующих нас правоотношениях. Подобно физическим и юридическим лицам, отправным пунктом правосубъектности (право- и дееспособности) государства и муниципальных образований служит их статус как субъектов гражданского права. При этом надо подчеркнуть, что никакими прерогативами, льготами в гражданских правоотношениях, по сравнению с другими участниками, они не пользуются. Следует отметить, что само государство и муниципальные образования вступать в рассматриваемые правоотношения самостоятельно не могут.

Взятые конкретно Российская Федерация, любой ее субъект, муниципальные образования представлены многими структурными звеньями. Так кто же вправе представлять их в общественных отношениях?

Действующим законодательством предусмотрены *два варианта возможного участия публичных образований:*

- от их имени выступают органы государственной власти и органы местного самоуправления в пределах установленной законодательством компетенции;
- от их имени выступают юридические лица и граждане по специальному поручению.

Наиболее часто государство и муниципальные образования вступают в различные правоотношения через свои компетентные органы.

Укажем только *основные направления деятельности* публичных образований в рассматриваемой сфере:

- создание организаций (учреждений и предприятий);
- участие в делах приватизированного государственного и муниципального имущества;
- осуществление контроля в пределах своей компетенции.

С целью контроля за хозяйствующими субъектами применяются предусмотренные законодательством и выработанные практикой разнообразные формы и методы, которые можно *разделить на две группы*:

- применяемые к организациям, создаваемым органами государства и местного самоуправления;
- применяемые к организациям, не находящимся в собственности государства или муниципального образования.

Специфика первых состоит в том, что они отражают субординационный характер взаимоотношений между властными структурами и подчиненными им субъектами хозяйственной деятельности. Государственные (муниципальные) органы наделяют их имуществом, утверждают их учредительные документы, назначают руководителя, определяют цели, условия и порядок деятельности данных организаций.

Вторая группа форм и методов воздействия государственных (муниципальных) органов представляет значительно больший интерес. Она, в свою очередь, подразделяется *на два вида*:

- формы и методы, посредством которых реализуются властные полномочия государственных органов и органов местного самоуправления (административно-правовые отношения);
- формы и методы, в которых отсутствует властная сущность государственных органов и органов местного самоуправления.

К первой группе можно отнести надзор за соблюдением действующего законодательства, государственную регистрацию, лицензирование, регистрацию и выдачу патентов, стандартизацию, сертификацию и т. п.

Вторая группа отношений является новой для российского правопорядка. Основной формой сотрудничества хозяйствующих субъектов в сфере оказания медицинских услуг и государственных (муниципальных) органов является договор. На основе договоров строятся теперь отношения между организациями, не находящимися в государственной или муниципальной собственности, а также с индивидуальными предпринимателями по вопросам, не входящим в компетенцию этих органов как властных структур (государственный или муниципальный заказ, договор об оказании определенных услуг своим сотрудникам или иным лицам).

Подводя итоги, можно отметить следующее.

Рассматриваемые правоотношения имеют существенные различия по своему характеру, в связи с чем и субъекты тех или иных правоотношений включаются в такие правоотношения по-разному.

В правоотношениях властного порядка круг субъектов соразмерен с кругом наказуемых деяний и величиной их последствий. В частных правоотношениях нет места принуждению. В качестве субъекта возникающего правоотношения по поводу оказания и получения медицинской услуги и физическое, и юридическое лицо являются равными сторонами. Нередко правоотношение изначально становится сложным, когда параллельно в его регулировании участвуют различные правовые нормы.

Кто же является субъектом правоотношения, возникающего при оказании медицинской помощи? С одной стороны – *пациент (клиент)*. С другой стороны – *хозяйствующий субъект*. Причем важно разделять понятия лица, *оказывающего медицинскую помощь*, и лица, *осуществляющего медицинскую деятельность*.

Непосредственную медицинскую помощь, т. е. совокупность определенных приемов, методов воздействия на организм пациента осуществляет медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра). Но для того, чтобы медицинский работник имел возможность оказывать эту помощь, ему необходим кабинет, оборудование, инструментарий и т. п. – определенный набор имуще-

ства. Все это находится в собственности или на ином вещном праве у хозяйствующего субъекта (медицинской организации или индивидуального предпринимателя).

Таким образом, медицинский работник является субъектом оказания медицинской помощи, а медицинская организация – субъектом ее предоставления. Понимание данного деления имеет существенное значение, так как от него зависит характер и объем ответственности за неблагоприятные для здоровья пациента последствия.

5. Объекты здравоохранительных правоотношений

Под термином «объект» *понимается благо* или общественный интерес, по поводу которого возникает, существует и развивается правовое отношение, то, на что направлены субъективные права и юридические обязанности.

Среди объектов выделяют: *материальные блага* – вещи и иное имущество; *нематериальные блага* – жизнь, здоровье, честь, достоинство личности, свобода, неприкосновенность и другие; *культурные ценности и результаты труда*; *документы* – паспорта, дипломы, протоколы и т. п.; *действия* – поведение людей (выполнение работ, оказание услуг, дача показаний и т. д.).

Для уяснения объектов рассматриваемых правоотношений необходимо уяснить их существо.

Медицина – это система научных знаний и практической деятельности, целью которой является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека. Для выполнения этих задач медицина изучает строение и процессы жизнедеятельности организма в норме и патологии; факторы природной и социальной среды, влияющие на состояние здоровья; собственно болезни человека (причины, признаки, механизм возникновения и развития), а также возможности использования различных физических, химических, технических, биологических и иных факторов и устройств для предупреждения, обнаружения и лечения заболеваний.

Таким образом, медицина охватывает практически все стороны жизни человека, что превращает современную медицину в систему знаний об индивидуальной жизнедеятельности индивида, его здоровье и болезнях. Следовательно, основным объектом является *жизнь и здоровье* человека.

С основным объектом тесным образом связаны *органы и ткани* человека, причем, как во время жизни индивида, так и после его смерти, а также *информация* о здоровье человека, которая сообщается ему и/или сторонним пользователям.

Говоря о таких объектах, как жизнь и здоровье, нужно сказать несколько слов о том, что же это такое. Здесь мы сталкиваемся с целым рядом проблем. Дело в том, что понятия «жизнь» и «здоровье» не имеют однозначной дефиниции. Наше знание о жизни делится на *несколько самостоятельных блоков*: философские представления, естественнонаучные и медицинские воззрения.

В философии понятие «жизнь» рассматривается в аристотелианских традициях одушевленной материи, пересекается с понятием бытия и носит ярко выраженный ценностный характер³.

В естествознании преобладают структурно-функциональные определения жизни, когда она представляется как определенная форма организации материи.

В медицине жизнь представлена как жизнь конкретного индивида, как период от рождения до смерти. Такой же подход преобладает и в юридической науке. Однако и здесь в последние десятилетия в связи с развитием новых биомедицинских технологий наметился ряд изменений. Активно исследуются *такие понятия, как «жизнь организма» и «жизнь личности», «смерть мозга» и «смерть всего организма как целого», «жизнь как благо» и «жизнь как страдание», «количество жизни» и «качество жизни», «право на жизнь» и «право на достойную жизнь», «право на смерть» и эвтаназия, и ряд других.*

³ Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001. – С. 3.

Юридическая же наука пока только приступает к их решению. И здесь мы должны обратиться как минимум к двум областям человеческого знания – к философской антропологии и к медицинским и биологическим наукам.

Следует также отметить, что различают *здоровье индивидуума* и *здоровье населения* (здоровье граждан, неопределенного круга лиц).

Здоровье населения в целом и здоровье групп людей (общественное здоровье) определяется комплексом показателей: рождаемостью, смертностью, заболеваемостью, уровнем физического и психического развития людей, средней продолжительностью жизни и другими. На него также влияют биологические, природные и социальные факторы. Здоровье населения в большей мере зависит от социальных условий жизни людей: величины заработной платы, условий труда, жилищных условий, структуры питания, образа жизни, санитарно-эпидемиологического состояния местности и т. п.

В юриспруденции вообще, а также в гражданском и уголовном процессе наиболее часто оперируют данными о состоянии здоровья индивидуума, реже – данными о здоровье населения (например, иски о защите прав неопределенного состава лиц)⁴.

В то же время, несмотря на предпринимаемые попытки, общепринятой и устраивающей большинство ученых трактовки понятий здоровья и болезни нет. Причина этого заключается в исключительной сложности этих явлений, значимые стороны которых трудно выразить четко и однозначно. Часто просто «скатываются» к прямому противопоставлению «здоровья» и «болезни» (плохого здоровья).

В последние десятилетия появился ряд интересных работ и исследований, касающихся качества жизни. Согласно рекомендации ВОЗ, качество жизни определяется как индивиду-

⁴ Осокина Г.Л. Иск (теория и практика). – М., 2000. – С. 90.

альное соотношение своего положения в жизни общества, в контексте его культуры и системы ценностей с целями данного индивида, его планами.

В.И. Петров и Н.Н. Седова предлагают следующее определение исследуемого понятия: «*качество жизни есть адекватность психосоматического состояния индивида его социальному статусу*»⁵.

В этом определении учитываются все *три структурных уровня личности* – биологический, психический, социальный.

Таким образом, качество жизни, непосредственно связанное со здоровьем, становится интегральным показателем, позволяющим оценивать его компоненты и «объективизировать» уровень здоровья.

Наиболее существенными из них являются: удовлетворенность степенью физического, психологического, социального благополучия.

Используя понятие «качество жизни», можно объективизировать и процедуру оценки вреда, причиненного здоровью, что имеет существенное значение для гражданского и уголовного судопроизводства. В связи с этим, становится определенной и основная конечная *цель любого медицинского вмешательства* – улучшение качества жизни. Она реализуется в решении нескольких взаимосвязанных задач, например, восстановление функции путем пересадки органа, устранение боли путем удаления очага (ампутация, резекция, вскрытие и проч.). Бывают ситуации, когда качество жизни серьезно нарушено и восстановить его невозможно. Однако медицинское вмешательство может остановить или замедлить процесс снижения качества жизни, что становится его целью. В отдельных, исключительных случаях речь может идти о качестве смерти (процесса умирания).

⁵ Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001. – С. 41.

Органы и ткани человека как объект медицинской деятельности.

К проблеме пересадки органов и тканей приковано внимание ученых самых разных направлений. Не будет преувеличением сказать, что трансплантология – важнейшая социальная проблема.

Трансплантология как наука, как сфера теоретических и экспериментальных разработок, как практическая дисциплина сравнительно молода и насчитывает около 150 лет.

Трансплантология в своем развитии прошла целый *ряд этапов*: эмпирический; экспериментальный; клинический. Если эмпирический и, отчасти, экспериментальный этапы развития трансплантологии могли существовать относительно автономно и не регулироваться посредством правовых норм, то клинический этап развития трансплантологии был невозможен без появления правовых норм, которые бы урегулировали возникающие правоотношения.

Архивные документы свидетельствуют о том, что 12 мая 1951 г. заведующий хирургическим отделением Института им. Н.В. Склифосовского П.И. Андросов и врач В.Ф. Гудов написали заявление министру здравоохранения СССР Е.И. Смирнову следующего содержания: «Просим Вашего разрешения на перенесение опытов в клиническую практику по пересадке отдельных органов... от трупов к больным. Накопившийся опыт по приживлению отдельных органов на животных, а также ряд операций в области пластической хирургии позволяют перенести эксперименты из лабораторной практики в клинику»⁶.

Стали появляться приказы министра здравоохранения СССР, посвященные различным вопросам пересадки органов и тканей человека. Так, Приказом №88 от 16.02.54 г. «узаконивалась» практика пересадки роговицы окулистами. Приказ №228 от 06.05.59 г.

⁶ ЦГАОР, ф. 8009, оп. 2, ед. хр. 997. – С. 178-186.

предусматривал расширение работ по консервации и пересадке органов и тканей⁷.

Первые успешные пересадки почки были сделаны человеку в пятидесятые годы двадцатого века, а в начале шестидесятых годов – печени (Т. Starzl, 1963 г.), легкого (Metras, Neptun, Hardy), поджелудочной железы (J. Brooks, Kelly и др.) и сердца (С. Barnard, 1967 г.). Это свидетельствовало о переходе трансплантологии из области медицинского эксперимента в клинику реконструктивной и восстановительной хирургии.

С началом клинического этапа в трансплантологии возникающие проблемы сразу же стали предметом широкого обсуждения юристов, философов, социологов, врачей и других заинтересованных специалистов.

Важное значение имели выступления по этому поводу хирургов Б.В. Петровского и В.В. Коновалова, судебных медиков М.И. Авдеева и А.П. Громова, юристов М.Д. Шаргородского и И.И. Горелика, других ученых.

Возникающий комплекс проблем, требующих решения и урегулирования посредством правовых норм, возник не случайно. К настоящему времени накоплен практический опыт, и в эксперименте осуществляется пересадка не только «привычных» органов и тканей, но и конечностей, и даже головного мозга, что вызывает необходимость обсуждения и решения вопросов «дозволенности» в трансплантологии.

При аутотрансплантации, т.е. пересадке органов и тканей в пределах организма одного человека, каких-либо спорных правовых, этических, деонтологических проблем не возникает. Необходимо только определиться с медицинскими критериями к данной операции (относительные или абсолютные показания). Иное положение возникает при аллотрансплантации (пересадке органа или ткани от одного человека другому), ксенотрансплантации (пере-

⁷ ЦГАОР, ф. 8009, оп. 1, ед. хр. 1367. – С. 7-12.

садке органов или тканей человеку от животных), эксплантации (вживлению трансплантатов из искусственных материалов).

Прежде всего, ряд указанных проблем связан непосредственно с больным человеком, которого подвергают рискованной операции.

Такого рода операции являются крайне сложными и чреватými различными осложнениями. Согласие больного на подобную операцию требует от него определенной силы воли. Надо также иметь в виду, что согласие на данную операцию зачастую дается от безысходности.

При трансплантации органов и тканей в клинике используются, в основном, органы и ткани погибших людей. Сущность споров о возможности использования трупного материала для трансплантации заключается главным образом в отсутствии единого мнения о правомочности изъятия органов и тканей умерших, регламентации данной процедуры (разрешение, место, время, ответственные лица и др.).

Обозначенные проблемы решались и решаются в разные периоды исторического развития и в разных странах по-разному. Первым законодательным актом в Советском Союзе по рассматриваемым аспектам было Постановление Совнаркома СССР от 15.09.37 г. «О порядке проведения медицинских операций». В этом Постановлении было, в частности, записано, что Народному комиссариату здравоохранения СССР предоставлено право «... издавать обязательные для всех учреждений, организаций и лиц распоряжения о порядке осуществления лечебных и хирургических операций, в том числе операций по пересадке роговицы глаз от умерших, переливанию крови, пересадке отдельных органов...»⁸. На основании этого законодательного акта была разработана Инструкция Наркомздрава СССР от 01.12.37 г. «Об использовании глаз умерших людей для операции пересадки роговицы слепым»⁹.

⁸ Собрание законов и распоряжений. – М., 1937. – С. 274.

⁹ ЦГАОР, ф. 8009, оп. 2, ед. хр. 201. – С. 3.

В этом документе обращают на себя внимание два важных положения:

- отсутствие необходимости предварительного разрешения родственников умершего на изъятие глазного яблока;
- изъятие глаза допускалось не ранее чем через два часа после наступления смерти.

В дальнейшем Министерством здравоохранения СССР издавались по этим вопросам приказы, регламентирующие различные аспекты пересадки трупных органов и тканей. Так, приказ от 2.08.66 г. №600 устанавливал, что «... пересадка органов (почки, печени и др.) может производиться учреждениями здравоохранения ... только с разрешения МЗ СССР. Разрешение на пересадку жизненно важных органов у человека ... оформляется ... приказами по Минздраву СССР на основании решения Президиума Ученого медицинского совета Минздрава СССР после заключения комиссии авторитетных экспертов в результате обследования работы в этих учреждениях»¹⁰.

В 1977 г. Министерством здравоохранения СССР была утверждена «Временная инструкция для определения биологической смерти и условий, допускающих изъятие почки для трансплантации».

Столь незначительное число правовых актов, регламентирующих данную сферу в СССР, было связано с тем, что, *во-первых*, советская медицина отставала на данном направлении от ведущих стран мира; *во-вторых*, в советском праве отсутствовал ряд правовых институтов и категорий, позволяющих надлежащим образом осуществлять защиту нарушенных прав и свобод человека и гражданина.

В настоящее время клинические успехи трансплантологии, работы по пересадке сердца, легких, печени, почек привели в ряде стран, включая Россию, к необходимости пересмот-

¹⁰ ЦГАОР, ф. 8009, оп. 1, ед. хр. 1543. – С. 251 -252.

ра медицинских и деонтологических принципов «клятвы Гипократа». Представьте себе человека, который имеет тяжелое хроническое заболевание сердца (например, кардиомиопатия), влекущее смерть в ближайшее время. Единственный способ спасения – пересадка сердца. Однако для этого необходимо «живое» сердце, так как оживить сердце после его остановки практически невозможно. В связи с этим возникла и получила развитие мысль об идентификации биологической смерти не с моментом остановки сердца, а с развитием необратимых изменений в центральной нервной системе. В связи с этим во многих странах стали разрабатывать законы о смерти мозга. При решении проблемы пересадки органов и тканей, особенно применяя современные возможности реаниматологии и медицины в целом следует учитывать, что само подразделение смерти на клиническую и биологическую весьма условно.

В этой сложнейшей проблеме до сих пор много неясного и неизученного. Само понятие «смерть мозга», как и смерть других, жизненно важных органов, меняется на протяжении ряда лет. Да это и закономерно, так как медицинская наука постоянно развивается. Появляются новые подходы, методы и приемы.

Практика реаниматологии и ее достижения нередко убеждают в том, что врач далеко не всегда в состоянии точно определить прогноз заболевания и основных жизненных функций, включая деятельность головного мозга. Хорошо известны факты неожиданной реституции жизненно важных органов и систем. Редко, но все же встречаются в клинике случаи, когда состояние «потенциальных» доноров постепенно улучшалось. У них постепенно восстанавливались функции пораженных органов и систем, включая центральную нервную систему. Обсуждая проблему смерти мозга, лауреат Нобелевской премии профессор В. Форсманн описал такую картину: «В одной операционной врачи в напряжении склонились над больным, настолько тяжелым, что его сердце и легкие подключаются к аппарату «искусственное сердце – легкие». А в то же время в соседней операционной пребывает другая группа врачей... Врачи склоняются над своим молодым пациентом,

который из последних сил пытается победить смерть. Медики ждут только одного: когда же, наконец, можно будет вскрыть это беззащитное тело и вытащить сердце, которое должно спасти кого-то другого...»¹¹.

Некоторые врачи и психологи свидетельствуют, что в отдельных странах растет число пациентов, потерявших покой из-за боязни, что у них могут «что-нибудь вырезать».

В США согласно «Единому Акту об анатомическом даре», гражданин, пожелавший «передать» свои органы и ткани для трансплантации, заполняет донорскую карточку. На этой карточке должны быть подписи самого лица (дарителя) и двух свидетелей. Карточка обычно прикрепляется к водительским правам. Важно отметить, что мнение родственников покойного при наличии такой карточки значения не имеет. Если же у покойного донорской карточки нет, то на изъятие органов и(или) тканей человека требуется согласие родственников (законных представителей). Аналогичный правовой режим установлен и в ФРГ.

Отдавая должное экспериментаторам и клиницистам, работающим в столь трудной и деликатной сфере, следует отметить, что дальнейшее развитие трансплантологии немислимо без создания четкого правового механизма, регулирующего отношения «врач-реципиент-донор».

В России в 1992 году был принят Закон РФ «О трансплантации органов и(или) тканей человека». Отметим его основные положения.

Согласно Закону, трансплантация органов и(или) тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здо-

¹¹ Белоусов О.С. Деонтология в медицине. Т.1. Общая деонтология / О.С. Белоусов, Н.П. Бочков, А.А. Бунятыя; под ред. Б.В. Петровского, АМН СССР. – М., 1988. – С. 217.

ровья. Изъятие органов и(или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред. Трансплантация органов и(или) тканей допускается исключительно с согласия живого донора и, как правило, с согласия реципиента.

Органы и(или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа органов и(или) тканей человека, а также реклама этих действий влекут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Операции по трансплантации органов и(или) тканей реципиентам производятся на основе медицинских показаний в соответствии с общими правилами проведения хирургических операций.

Объектами трансплантации могут быть сердце, легкое, почка, печень, костный мозг и другие органы и(или) ткани, перечень которых определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Российской академией медицинских наук.

Действие настоящего Закона не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы), а также на кровь и ее компоненты. Правовой режим оборота крови и ее компонентов регулируется Законом РФ от 9 июня 1993 г. №5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов».

Пересадка органов и(или) тканей реципиенту без его согласия либо без согласия его родителей или законного представителя производится в исключительных случаях, когда промедление в проведении соответствующей операции угрожает жизни реципиента, а получить такое согласие невозможно.

Порядок изъятия органов и(или) тканей у трупа для трансплантации урегулирован инструкцией о порядке изъятия органов человека у доноров-трупов, утвержденной приказом Минздрава РФ. При этом *установлена презумпция согласия* на изъятие органов и(или) тканей. Согласно данной презумпции, установленной

в статье 8 Закона, изъятие органов и(или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и(или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.

Органы и(или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов. Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга), установленной в соответствии с процедурой, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации. Перечень органов, разрешенных к изъятию у донора-трупа в стационарах учреждений здравоохранения РФ, утвержден приказом Минздрава РФ.

Несмотря на ряд положительных сторон данного акта, впервые урегулировавшего отношения по трансплантации органов и тканей, остается ряд нерешенных проблем. Так, отношения «реципиент-донор» выведены за рамки правового поля. Законодатель использовал метод «запрета»: органы и ткани не могут быть объектом купли-продажи»; «недопустимость продажи органов и(или) тканей человека» и некоторые другие. Фактически существующие отношения выводятся, таким образом, в тень, становятся сферой интереса криминальных группировок. Предстоит еще урегулировать целый ряд теоретических и практических проблем, не получивших разрешения в настоящее время.

Во всем мире имеется большое количество больных, нуждающихся в пересадке жизненно важных органов. Практика свидетельствует о том, что спрос на органы и ткани для трансплантации превышает предложение, которое не может быть удовлетворено ни кадаверными органами и тканями, ни, тем более, органами и тканями живых лиц. Единственным выходом из этого положения является создание искусственных органов и тканей под «конкретного человека», что становится возможным в отдаленной

перспективе. Однако и в этом случае возникает комплекс проблем, связанных с правовым режимом их оборота.

Согласно международно-правовым нормам, во всех без исключения случаях при создании и производстве трансгенных животных (а именно этот путь создания искусственных органов и тканей для человека представляется наиболее «технологичным», «доступным»), т. е. имеющих не свойственные данному виду гены, законодательство и экспертиза генетически измененных организмов должны быть тщательно отрегулированы, причем они должны проводиться на такой стадии, когда трансгенный организм еще неизвестен и не охарактеризован. Связаны такие ограничения с возможными и трудно предсказуемыми негативными последствиями для окружающей среды¹². Еще более сложной представляется проблема клонирования человека – создания биологического двойника из взрослой клетки организма-донора. Возникает комплекс проблем с установлением отцовства (материнства), имущественных прав клонированных людей и т. п. Эти проблемы также предстоит решать ученым и законодателю.

Информация (медицинские данные) как объект правового регулирования. Общение медицинского персонала с пациентом (клиентом) начинается с их первой встречи, а иногда и раньше, при предварительном ознакомлении с медицинскими данными, содержащимися, как правило, в медицинской документации. В дальнейшем, соответствующая информация (медицинские данные) может жить «самостоятельной жизнью»: использоваться лечащим врачом, заведующим отделением, студентами, медицинским сестрами, храниться в архиве в течение установленных сроков, запрашиваться и использоваться для своих целей компетентными органами и т.п.

¹² См. Кобяков Д.П. Правовые проблемы трансплантологии: Дис... канд. юрид. наук. – М., 2000.

Согласно словарю русского языка С.И. Ожегова, под словом «данные» понимают: «сведения, необходимые для какого-нибудь вывода, решения; свойства, способности, качества как условия или основания для чего-нибудь»¹³. Под сведениями понимают знания, представления, «познания в какой-нибудь области»¹⁴.

Данные – это информация, хранимая на каком-либо материальном носителе и имеющая отношение к идентифицированному субъекту.

Различают также понятие персональных данных. Анализ различных точек зрения по данному вопросу показывает, что это данные, состоящие из информации, связанной с индивидом, который может быть идентифицирован на основании этой информации. Персональные данные позволяют установить личность физического лица.

Под *медицинскими данными* понимают:

- сведения о физическом и психическом здоровье физического лица (группы лиц);
- сведения о наличии (отсутствии) заболевания;
- причинах его возникновения; методах (способах) лечения;
- прогнозе и исходе заболевания;
- сведения об индивидуальных особенностях жизнедеятельности организма.

Медицинские данные могут быть получены *из различных источников*: рассказа самого человека, его знакомых, лечащего врача, амбулаторной карточки из поликлиники, истории болезни и т. п. Иногда своеобразным источником информации о состоянии своего здоровья является сам человек, точнее – его внешний облик (например, отсутствие у человека конечности или ее части, следы термических и химических ожогов на открытых частях тела,

¹³ Ожегов С.И. Словарь русского языка: около 57000 слов / Под ред. чл.-кор. АН СССР Н.Ю. Шведовой. – 20-е изд. – М., 1989. – С. 123.

¹⁴ Там же. – С. 571.

выпадение волос при ряде заболеваний и тому подобное...). Наличие отдельных заболеваний легко распознается при более внимательном осмотре (например, увеличение щитовидной железы и экзофтальм (пучеглазие) практически со стопроцентной вероятностью свидетельствуют о наличии диффузного токсического зоба)¹⁵. В то же время, некоторые внешние признаки (особенности) строения организма человека могут встречаться при различных заболеваниях. Так, ногти в виде «часовых стекол» и пальцы в виде «барабанных палочек» встречаются при хронических поражениях легких, врожденных пороках сердца, некоторых болезнях печени¹⁶.

Таким образом, представляется возможным сделать вывод о том, что непосредственное *восприятие и оценка медицинских данных затруднительны* в силу целого ряда факторов.

Знание о состоянии здоровья человека, наличии (отсутствии) заболеваний, чаще является опосредованным; непосредственное восприятие и познание такого рода сведений затруднительно. Данная информация сосредотачивается в медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта, в памяти лечащего врача, пациента, родственников и других лиц).

В России для защиты интересов защиты информации медицинского характера, медицинских данных, традиционно действует институт медицинской (врачебной) тайны. Данный правовой институт будет нами рассмотрен подробно далее.

¹⁵ Клиническая эндокринология: Руководство / Под ред. Н. Т. Старковой. – М., 1991. – С. 117-118.

¹⁶ Хэгглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / Под ред. Е. М. Тареева. – М., 1993. – С. 58.

ЛЕКЦИЯ 5

ЛИЧНЫЕ НЕИМУЩЕСТВЕННЫЕ ПРАВА И ИХ ПРАВОВАЯ ОХРАНА

1. Роль, значение и место
личных неимущественных прав
в системе российского права 125
2. Особенности и виды
личных неимущественных прав 126
3. Осуществление и защита
личных неимущественных прав 128
4. Медицинская тайна
как социально-правовое явление 129

1. Роль, значение и место личных неимущественных прав в системе российского права

Личные права граждан неразрывно связаны с такими понятиями, как *равенство, свобода, неприкосновенность личности*. В разные эпохи в данные понятия вкладывалось различное содержание.

Социальная ценность личных неимущественных прав состоит в том, что они сами по себе, а также уровень их реального осуществления и защиты определяют положение человека в обществе, уровень развития самого общества.

Что же представляют из себя личные неимущественные права, и посредством каких норм они регулируются и охраняются?

Основу правового регулирования составляют *нормы конституционного права*, которые закрепляют в целом систему личных прав граждан, устанавливают определенные гарантии (глава 2 Конституции РФ).

Нормы уголовного права направлены на борьбу с общественно опасными посягательствами на такие права, как жизнь и здоровье, телесная неприкосновенность и некоторые другие. В настоящее время целый ряд норм УК РФ направлен на защиту от посягательств личных неимущественных прав (гл. 16, 17, 18, 20 УК РФ и др.). Причем, по многим из составов преступлений, объектом преступных посягательств которых являются личные неимущественные права, для возбуждения уголовного дела не требуется наличие жалобы потерпевшего (нарушение принципа диспозитивности в связи с особой значимостью охраняемого блага не только для конкретной личности, но и общества).

Немаловажным представляется и тот факт, что некоторые из личных неимущественных прав могут быть прямо ограничены законом. Например, требования *к внешнему облику* могут определяться законодательством, регулирующим трудовые (служебные) отношения с отдельными категориями работников (государственных, муниципальных служащих). В отдельных случаях, когда вне-

пный облик человека оскорбляет общественную нравственность и свидетельствует наряду с его действиями о явном неуважении к обществу, возможно привлечение к административной и уголовной ответственности (ст. 213 УК РФ).

Нормы гражданского права направлены непосредственно на охрану частной (личной) сферы отдельных лиц. Гражданское право представляет соответствующий правовой инструментарий. Поэтому целесообразно в рамках комплексного регулирования выделять гражданско-правовой аспект. Личные неимущественные права в гражданско-правовом смысле представляют собой урегулированные нормами права связи между субъектами по поводу личных неимущественных благ¹.

Объектом этих прав выступают нематериальные блага: *жизнь, здоровье, личная неприкосновенность, имя, честь, достоинство, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна* и т. п.

Таким образом, можно сделать вывод, что личные неимущественные права в объективном смысле представляют собой комплексный правовой институт, включающий нормы различных «традиционных» отраслей права.

2. Особенности и виды личных неимущественных прав

Личные неимущественные права граждан обладают следующими особенностями: *являются неимущественными*, т. е. никоим образом не связаны с имущественными правами, не имеют точной оценки и не являются объектом большинства сделок; *являются правами строго личного характера* (принадлежат гражда-

¹ См. Ярошенко К.Б. Жизнь и здоровье под охраной закона. Гражданско-правовая защита личных неимущественных прав граждан. – М., 1990. – С. 9-20.

нину от рождения или в силу закона, являются неотчуждаемыми и непередаваемыми другим лицам, кроме случаев, прямо установленных законом (например, нормы о наследовании); *являются абсолютными*, т. е. управомоченному лицу противостоит неопределенный круг лиц, обязанных воздерживаться от каких бы то ни было нарушений прав.

Для личных неимущественных прав характерно наличие двух правомочий:

- *требование* управомоченного лица *воздерживаться от нарушения* его права;
- *возможность* в случае нарушения его права *прибегнуть к установленным законом мерам защиты*.

Следует также отметить, что пределы осуществления личных неимущественных прав часто определяются через установление законодателем границ вмешательства посторонних лиц в личную сферу.

В целях выявления круга отношений, связанных с обеспечением индивидуальной сферы гражданина от вмешательства каких-либо лиц, рассмотрим классификацию личных неимущественных прав.

Различают следующие *виды личных неимущественных прав*:

- личные неимущественные права, *направленные на индивидуализацию* личности управомоченного лица (право на имя, право на защиту чести, достоинства, деловой репутации, право на опровержение и право на ответ);
- личные неимущественные права, *направленные на обеспечение личной неприкосновенности* граждан (право на телесную неприкосновенность, охрану жизни и здоровья, неприкосновенность внешнего облика и личного изображения);
- личные неимущественные права, *направленные на обеспечение неприкосновенности и тайны личной жизни* граждан (право на тайну личной жизни (медицинскую, адвокатскую, и иные)).

3. Осуществление и защита личных неимущественных прав

Как уже отмечалось, субъект личных неимущественных прав осуществляет их по своему усмотрению в пределах, определенных законом, а все другие лица должны воздерживаться от нарушения этих прав. Законом определяются пределы осуществления личных неимущественных прав. Общие пределы установлены ст. 9 и 10 ГК РФ.

Нередко, исходя из принципа экономии, законодатель не регламентирует сами пределы возможного поведения (жестко регламентируется поведение отдельных субъектов и в отдельных правоотношениях), а устанавливает границы вмешательства посторонних лиц в личную сферу.

В связи с тем, что личные неимущественные права носят строго личный характер, их реализация не может осуществляться через представителя.

Личные неимущественные права *прекращаются смертью гражданина* и не могут передаваться по наследству. Существуют и исключения из данного правила.

Еще одной особенностью личных неимущественных прав является тот факт, что на требования, вытекающие из нарушения личных неимущественных прав, кроме случаев, предусмотренных законом, *не распространяется исковая давность*.

При нарушении личных неимущественных прав между управомоченным лицом и правонарушителем возникают *правоотношения охранительного характера*.

Защищаются личные неимущественные блага в основном способами, не имеющими целью восстановление нарушенной имущественной сферы потерпевшего.

Такими способами являются:

- признание этих прав;
- восстановление положения, существовавшего до нарушения права;
- пресечение действий, нарушающих право или создающих условия его нарушения;

- признание недействительным акта государственного органа или органа местного самоуправления;
- прекращение или изменение правоотношения;
- неприменение судом акта государственного органа или органа местного самоуправления, противоречащего закону;
- иные способы, предусмотренные законом.

Особенностью данных способов защиты личных неимущественных прав является то, что они *применяются независимо от вины* правонарушителя. Кроме того, в связи с нарушением личных неимущественных прав потерпевший вправе требовать возмещения морального вреда.

Компенсация морального вреда осуществляется, как правило, при наличии всех четырех признаков состава гражданского правонарушения (наличие вреда или убытков; противоправность поведения причинителя вреда; причинная связь; вина).

За нарушение отдельных личных неимущественных прав (распространение сведений, порочащих честь и достоинство гражданина) компенсация морального вреда осуществляется независимо от вины (объективная гражданско-правовая ответственность).

4. Медицинская тайна

как социально-правовое явление

Медицинская (врачебная) тайна соблюдалась уже в глубокой древности. Ее история насчитывает более двух тысячелетий. По некоторым источникам, она зародилась в древней Индии, где существовала поговорка: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача – никогда»².

В дореволюционной России необходимость сохранения врачебной тайны подчеркивалась в «Факультетском обещании», которое давал врач при получении диплома.

² Деонтология в медицине: В 2-х т. Т. 1. / Под ред. Б.В. Петровского. АМН СССР. – М., 1988. – С. 113.

Советское законодательство обязывало врачей и других медицинских работников хранить профессиональную тайну. В ст. 16 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении зафиксировано: «Врачи и другие медицинские, а также фармацевтические работники не вправе разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей сведения о болезни, интимной и семейной жизни больного». Врачебная тайна *включала в себя три вида сведений*: о болезнях; об интимной жизни; о семейной жизни больного. Сохранение врачебной тайны предусматривалось также «Присягой врача Советского Союза», в которой он обязывался «внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну»³.

Заслуживающей внимания является практика того периода, сохранившаяся в отдельных клиниках и по настоящее время, по распространению режима сохранения профессиональной тайны и в отношении самого пациента. Обратившийся за медицинской помощью узнавал только обрывочные сведения о состоянии своего здоровья из беседы с врачом, другим медицинским персоналом. История болезни, медицинская карта амбулаторного больного и другая документация на руки не выдавались. На них распространялся режим секретности. Обосновывалось данное положение тем, что сохранение в тайне сведений о реальном состоянии здоровья человека поддерживает стремление к жизни, труду, творчеству, нередко отодвигает наступление смертельного исхода. Так, Н.Н. Петров подчеркивал, что это «... не идеалистическая романтика, вредная для работы, а самая трезвая забота о человеке, обязательная для каждого гражданина и сугубо обязательная для каждого врача нашей великой страны»⁴. О наличии тяжелого неизлечимого недуга сообщалось кому-либо из близких родственников.

³ См. Присяга врача Советского Союза.

⁴ Белоусов О.С. Деонтология в медицине. Т.1. Общая деонтология / О.С. Белоусов, Н.П. Бочков, А.А. Бунятан; под ред. Б.В. Петровского, АМН СССР. – М., 1988. – С. 118.

Необходимая информация предоставлялась также следственным и судебным органам по их требованию⁵.

Г.А. Ефимов пишет: «У врачей нет однозначного мнения о том, раскрывать диагноз перед больным или нет. Опыт работы с больными злокачественными новообразованиями позволяет считать, что проблема «говорить» или «не говорить» о диагнозе относится не столько к больному человеку, сколько к тем, кто его окружает. Я наблюдал многих пациентов, которые волнуются не от того, что знают свой диагноз, а от того, что о нем станет известно другим – жене, мужу и коллегам по работе. Это главные адресаты, от которых больные хотели бы скрыть диагноз...»⁶.

Отсутствие информации или дезинформация относительно истинного состояния здоровья ставят и врача, и пациента в сложное положение. Посуществу, сводятся на нет деонтологические принципы, согласно которым превыше всего должны быть интересы больного. Врач априори не может знать интересы пациента. Информирование пациента врачом по его усмотрению приводит к тому, что согласие на лечение (в том числе оперативное) он довольно легко получает. Однако если гражданин дает согласие на лечение не истинного заболевания, а того, которое врач сочтет необходимым, подходящим, налицо несоответствие воли и волеизъявления, следовательно, нарушается закон. Пациенты лишаются фактической возможности реализовать имеющиеся у них права. Сознательный человек должен знать правду о своем здоровье, так как он является не объектом лечения, а его естественным участником⁷.

Изменение роли врача не может сказаться на изменении роли пациента в принятии решения относительно медицинского вме-

⁵ Ч. 2 ст. 16 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении.

⁶ Ефимов Г.А. Беседа профессора-онколога с читателем. – Волгоград, 1998. – С. 9-10.

⁷ Слинин С.В. В присутствии пациента // Медицинская газета. – 1984. – 25 июля.

шательства с учетом возможных его последствий. В ряде стран мира авторитет пациента был поддержан развитием этической и правовой доктрины информированного согласия и изменением концепции взаимоотношений врач-пациент. В настоящее время на основе анализа ряда законодательных актов можно сделать вывод о том, что *концепция информированного согласия пациента получила нормативное закрепление*⁸.

Под информированным согласием в медицине следует понимать добровольное, компетентное и осознанное принятие пациентом предложенного варианта лечения, основанное на получении им полной, объективной и всесторонней информации по поводу предстоящего лечения, его возможных осложнений и альтернативных методах лечения.

*Критериями правомерности согласия на вмешательство являются: добровольность, компетентность и осознанность*⁹.

Конституция РФ 1993 г. законодательно закрепила право на неприкосновенность частной жизни и недопустимость сбора, хранения и распространения информации о частной жизни лица без его согласия (ст. 23, 24 Конституции РФ). Однако эти конституционные нормы, как правило, не конкретизированы в специальных законах. Существует также ряд нерешенных теоретических проблем о месте норм, регулирующих личные неимущественные отношения, соотношении дозволений, обязываний и запретов. Как отмечает М.Н. Малейна, «состояние законодательства отразилось и на цивилистической литературе. Подавляющее большинство исследований посвящено имущественным правам. Исследования личных неимущественных прав велись, как правило, не комплексно и в основном по проблемам отдельных видов этих прав...»¹⁰.

⁸ См. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Право и медицина: доктрина информированного согласия // Новая правовая мысль. – 2002. – №1. – С. 36–42.

⁹ Там же.

¹⁰ Малейна М.Н. Личные неимущественные права: понятие, осуществление, защита. – М., 2000. – С. 7.

В отдельных случаях встречаются коллизии правовых норм, регулирующих данную деятельность.

Согласно ст. 61 Основ законодательства об охране здоровья граждан в РФ, под врачебной тайной понимают *информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.*

В настоящее время, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, *без согласия гражданина или его законного представителя допускается:*

- в целях обследования и лечения гражданина, *не способного* из-за своего состояния *выразить свою волю;*
- *при угрозе распространения* инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- *по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда* в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае *оказания помощи несовершеннолетнему* в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- *при наличии оснований,* позволяющих полагать, что *вред здоровью* гражданина *причинен в результате противоправных действий.*

Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и иных целях. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне

с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

Согласно ст. 9 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», под *медицинской (врачебной) тайной* понимают:

- сведения *о наличии* у гражданина *психического расстройства*;
- сведения *о факте обращения* за психиатрической помощью и *лечении* в учреждении, оказывающем такую помощь;
- *иные сведения* о состоянии психического здоровья.

Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» также содержит нормы, направленные на охрану медицинской тайны. Согласно п. 4 ст. 16 Закона, *эксперт обязан*: «не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну». Эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы и сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших.

Необходимо отметить также ряд новых проблем, обусловленных бурным развитием компьютерных и телекоммуникационных технологий. Так, по мнению В.П. Иванского, в России появился ряд принципиально новых факторов, таящих в себе *угрозу для права на невмешательство в частную жизнь*:

- возможность *хранить и обрабатывать информацию* в персонализированной форме;

- *скрытый характер* накопления, хранения, обработки и передачи информации;
- *появление особо опасных информационных объектов со сверхвысокой концентрацией персонифицированной информации (базы данных, информационные системы)*¹¹.

Данная информация нередко становится объектом посягательств. Известны случаи, когда громкие медицинские диагнозы просачивались сквозь стены больницы, и последствия оказывались весьма печальными.

Персональные данные, к каковым относят и медицинские данные, в большинстве стран различают по критерию «чувствительности».

Различают следующие *виды персональных данных по критерию «чувствительности»*:

- *«обычные»* персональные данные – их сбор, обработка, использование и передача возможны без специального разрешения;
- *«чувствительные»* персональные данные – их сбор, обработка, использование и передача требуют особых мер защиты и безопасности, специально установленных законом;
- *«особо чувствительные»* персональные данные – их сбор, обработка, использование и передача либо вообще запрещены законом, либо разрешены только в исключительных случаях с использованием специальных мер защиты и безопасности¹².

Медицинские данные являются общепризнанными видами «чувствительных» и «особо чувствительных» персональных данных в зависимости от различных критериев, которые законодатель ставит во главу угла. Так, Конвенция 108 Совета Европы прямо указывает на необходимость выделения в группу «высокочувствительных» данных сведения о расовом и национальном происхождении, политических взглядах, данные о сексуальной жизни, здо-

¹¹ Иванский В.П. Правовая защита информации о частной жизни граждан. Опыт современного правового регулирования. – М., 1999. – С. 7.

¹² Там же. – С. 13-14.

ровье, судимости и создании для них особого режима правовой защиты¹³.

В.Н. Лопатин формулирует следующие *требования, предъявляемые к лицам и организациям, работающим с персональными данными*:

- персональные данные должны быть получены и обработаны на основании действующего законодательства;
- персональные данные включаются в базы данных на основании свободного согласия субъекта, выраженного в письменной форме, за исключением случаев, установленных законом;
- они должны *накапливаться для точно* определенных целей и не быть избыточными по отношению к ним;
- они должны быть точными;
- они должны храниться не дольше, чем этого требует цель, для которой они накапливаются;
- они охраняются в режиме конфиденциальной информации, исключая их разрушение, утрату, несанкционированный доступ, изменение, блокирование или передачу данных¹⁴.

Представляется, что нам еще предстоит решение комплекса сложнейших, взаимосвязанных вопросов работы с конфиденциальной информацией в органах здравоохранения и ЛПУ. Можно полностью согласиться с мнением А.А. Фатьянова: «Построение нормального цивилизованного общества невозможно без тщательного правового регулирования защиты личной тайны, ибо, защищая частную информацию, государство защищает саму личность.

¹³ См. Совет Европы. Конвенция о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных от 28.01.81 г. – СПб., 1995. – С. 12.

¹⁴ Лопатин В.Н. Защита права на неприкосновенность частной жизни // Журнал Российского права. – 1999. – №1. – С. 95.

ЛЕКЦИЯ 6
ПРАВОВОЙ РЕЖИМ
МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

1. Понятие и сущность
медицинской услуги 138
2. Хозяйственно-правовой режим
медицинской услуги 139
3. Заключение, изменение и расторжение
договора медицинской услуги 141

1. Понятие и сущность медицинской услуги

Услуга – это полезная деятельность исполнителя, не имеющая материального результата, полезный эффект которой используется потребителем для удовлетворения своих личных нужд.

Услуга обладает определенной спецификой:

- ее невозможно произвести впрок (потребляемость в момент оказания);
- нематериальный характер услуги (невозможность продемонстрировать и т. п.);
- неразрывная взаимосвязь производства услуги и ее потребления.

Со спецификой услуги связана и ее изменчивость, неоднородность, а также невозможность изучения и оценки до ее получения.

В теории и на практике иногда возникают трудности в отграничении услуг от работ. Действительно, и те, и другие предполагают выполнение определенных трудовых операций. Различие между услугой и работой заключается в следующем.

Работа – процесс трудовой деятельности, в результате которого создается конкретная материальная ценность.

Трудовые усилия по оказанию услуг не материализуются. Они лишь удовлетворяют нематериальные потребности людей в чем-либо (консультация, предоставление связи, организация туристической поездки и др.).

Медицинская услуга направлена на особое благо – здоровье человека. Организм человека как объект воздействия существенно отличает медицинскую услугу в ряду других услуг. В связи с этим, законодательство предъявляет к субъектам предоставления медицинских услуг повышенные требования. Так, медицинская организация по закону ответственна перед пациентом за причинение в ходе предоставления медицинской услуги материального и морального вреда здоровью (гражданско-правовая ответственность). Помимо обязательств перед пациентом, у хозяйствующего

субъекта имеются определенные обязательства и перед государством и обществом. Он обязан соблюдать определенные требования, предъявляемые к нему как субъекту оказания медицинских услуг населению. Допуск к осуществлению данной деятельности производится на основании *разрешения (лицензии)*. Лицензия на осуществление медицинской деятельности выдается компетентным государственным органом.

После принятия второй части ГК РФ (гл. 39) медицинские услуги стали регламентироваться федеральным законом.

ГК РФ (ст. 779) установил понятие возмездного оказания услуг.

По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

Рассмотрим, в связи с этим, хозяйственно-правовой режим медицинской услуги.

2. Хозяйственно-правовой режим медицинской услуги

Возмездность медицинской услуги предполагает, что врач за свою профессиональную деятельность получает установленное законом или соглашением сторон вознаграждение. Непосредственное получение и приращивание средств за оказанную услугу осуществляет хозяйствующий субъект (медицинская организация, индивидуальный предприниматель). Медицинский же работник, непосредственно оказывающий медицинскую услугу, получает определенную часть в форме заработной платы.

Медицинские услуги могут быть платными или бесплатными для населения, но являются всегда возмездными для медицинской организации и медицинского персонала. Единственное исключение содержится в ст. 124 УК РФ. Данная норма обязывает медицинского работника оказывать помощь больному под угрозой уголовного наказания вне зависимости от возможности, ре-

альности или нереальности последующей оплаты. Однако в данном случае речь, скорее, идет не об услуге, а о выполнении профессионального долга в связи с принадлежностью к определенной профессии в чрезвычайных ситуациях. Данные правоотношения регулируются нормами публичного (в данном случае – уголовного) права.

Плательщиком за население в большинстве случаев выступают бюджет и внебюджетные фонды (система обязательного и добровольного медицинского страхования). В отдельных случаях может предполагаться непосредственный порядок оплаты медицинской услуги пациентом. Данный порядок регламентируется подзаконными нормативными актами.

Результат медицинской услуги, как отмечалось выше, обнаруживается по ее завершении. Он может быть также отделен от наступления предполагаемых последствий для здоровья тем или иным промежутком времени (период реконвалесценции, реабилитации).

Осуществление медицинской услуги может нанести и вред жизни или здоровью пациента.

Таким образом, *следствием оказания медицинской услуги могут являться:*

- получение полного эффекта (согласно прогнозу, договору);
- получение частичного эффекта (от прогнозируемого, предполагавшегося);
- отсутствие эффекта, на который вправе был рассчитывать пациент;
- причинение вреда жизни или здоровью гражданина.

Если с первым результатом все ясно, – благодарный пациент покидает медицинскую организацию, без каких-либо неблагоприятных последствий для нее и ее персонала, то остальные – требуют отдельного комментария.

Закон различает *неоказание услуги и ненадлежащее оказание услуги*.

Услуга может быть не исполнена, либо отсрочена исполнением. Если исполнитель своевременно не приступил к ока-

занию услуги или во время ее исполнения стало очевидно, что ее оказание не будет завершено в срок, а также в случае просрочки, потребитель вправе назначить исполнителю новый срок. Разумеется, что речь идет о плановых мероприятиях. Неоказание помощи больному, повлекшее причинение *тяжкого или средней тяжести вреда здоровью* по неосторожности влечет за собой привлечение к уголовной ответственности. Уголовная ответственность наступает также в случае умышленного причинения вреда независимо от тяжести причиненного вреда здоровью.

Ненадлежащее исполнение услуги проявляется ее недостатком, т. е. несоответствием стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям к определенным услугам. Ненадлежащее исполнение услуги может проявляться ненаступлением ожидаемого потребителем результата, если потребитель был вправе рассчитывать на данный результат.

Категории возможности (невозможности) достижения результата услуги, к которому стремятся врач и пациент, носят вероятностный характер. Данное обстоятельство следует учитывать при заключении договора с конкретным пациентом (учитывать прогноз заболевания, вероятность наступления как благоприятных, так и негативных последствий). В любом случае, результат услуги – категория договорная. Возможные варианты исходов и их последствия для сторон могут быть определены соглашением сторон.

3. Заключение, изменение и расторжение договора медицинской услуги

Договор на сегодняшний день является одной из наиболее *распространенных форм организации* взаимоотношений участников гражданского оборота, т. е. отношений, регулируемых гражданским законодательством. Постепенно договорные отношения внедряются и в медицинскую практику.

Договор – это двух- или многосторонняя сделка.

Под сделкой признаются действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей (ст. 153 ГК).

Сделки могут быть односторонними, двусторонними и многосторонними (договоры).

Для совершения односторонней сделки достаточно выражения воли только одной стороны (например, завещание). Для совершения двусторонней или многосторонней сделки (договора) необходимо выражение согласованной воли двух и более сторон.

В теории права существует много различных способов и видов классификации договоров. Рассмотрим некоторые из них, которые понадобятся в практической деятельности.

По наличию встречного обязательства договоры делят: *возмездные; безвозмездные.*

Возмездным называется договор, по которому сторона должна получить плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей. Иными словами, обязанности одной стороны в договоре совершить определенное действие соответствует встречная обязанность другой стороны по предоставлению какого-либо блага.

Безвозмездным признается договор, по которому одна сторона обязуется предоставить другой стороне что-либо без получения от нее встречного предоставления.

Возмездность (безвозмездность) сделок *устанавливается законом* в зависимости от типа сделки, а в отдельных случаях – соглашением сторон. Например, согласно действующему законодательству договор на оказание медицинской услуги может быть только возмездным.

В зависимости от того, *в чью пользу заключен договор*, различают:

- договоры в пользу их участников;
- договоры в пользу третьих лиц.

Согласно договору *в пользу третьего лица*, должник обязан произвести исполнение не кредитору, а указанному или не

указанному в договоре третьему лицу, имеющему право требовать от должника исполнения обязательства в свою пользу. Данные договоры имеют широкое распространение при оказании медицинских услуг.

По форме совершения договоры делят:

- устные;
- письменные;
- письменные квалифицированные (нотариально удостоверенные).

Гражданское законодательство предусматривает возможность заключения в устной форме любых договоров, для которых законом или соглашением сторон не предусмотрена письменная (простая или нотариальная) форма.

Обязательному заключению в простой письменной форме подлежат договоры:

- заключаемые юридическими лицами между собой и с гражданами;
- заключаемые гражданами между собой на сумму, превышающую не менее чем в десять раз установленный законом минимальный размер оплаты труда, а в случаях, предусмотренных законом, – независимо от суммы договора.

Несоблюдение простой письменной формы договора лишает стороны в случае спора права ссылаться в подтверждение сделки и ее условий на свидетельские показания, но не лишает права приводить другие доказательства. В случаях, прямо указанных в законе или соглашении сторон, несоблюдение простой письменной формы договора влечет его недействительность.

Письменная *квалифицированная сделка* осуществляется путем совершения на документе удостоверительной надписи нотариуса (в установленных законом случаях – другого лица).

Нотариальное удостоверение сделок обязательно в случаях, прямо установленных законом. Кроме того, нотариальная форма сделки может быть определена соглашением сторон. Несоблюдение нотариальной формы договора влечет его недействительность.

Для договора оказания медицинской услуги *необходима письменная форма.*

По особенностям деятельности организаций и по особенностям заключения, *различают следующие договоры:*

- публичные;
- присоединения.

Публичным признается договор, заключенный, как правило, коммерческой организацией и устанавливающий ее обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится.

Особенности публичного договора:

- организация не вправе при заключении договора оказывать предпочтение одному лицу перед другим;
- условия публичного договора должны быть одинаковыми для всех;
- организация не вправе отказать в заключении договора при наличии возможности предоставить потребителю товары или услуги;
- в случае отказа от заключения договора возможно понуждение к заключению договора или возмещение убытков, причиненных его незаключением.

Договор на оказание медицинской услуги *является по своей сути публичным.* Следует, однако, отметить, что публичный договор может быть заключен только организацией, занимающейся предпринимательской деятельностью (коммерческая организация, некоммерческая организация, которая согласно учредительным документам имеет право осуществлять предпринимательскую деятельность)¹.

¹ См. Калашникова Г.А. Публичный договор: Автореф. дис... канд. юрид. наук. – Краснодар, 2002. – С. 14.

Договор присоединения – договор, условия которого определены одной из сторон в стандартной форме и могут быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом.

Особенностью данного договора является *способ его заключения*. Одна из сторон предлагает все условия, а другая сторона либо принимает их целиком, либо не принимает хотя бы одно из условий, и тогда договор считается не заключенным.

При разработке и заключении такого рода договоров следует учитывать, что п. 2 ст. 428 ГК РФ содержит правила, направленные на *защиту прав потребителя*. В случае если договор присоединения оказывается невыгодным для потребителя (пациента) в сравнении с обычно заключаемыми договорами, то он может потребовать внесения изменений или расторжения уже заключенного договора.

Договор присоединения – основной договор, заключаемый между ЛПУ и конкретным гражданином (пациентом, клиентом). Связано это с тем, что заключение индивидуального договора (под конкретного пациента) довольно затратно, как по времени, так и по финансам. Другое дело – приложение к договору, которое учитывает специфику больного, лечения имеющегося заболевания и т. п.

Как мы уже ранее отмечали, в основе заключения договора лежит *принцип свободы договора*. Граждане и юридические лица вступают в договорные отношения по своей воле и в своем интересе, они свободны в установлении своих прав и обязанностей и в определении любых не противоречащих законодательству условий договора. Участники договора могут определять его условия по своему усмотрению во всех случаях, когда содержание соответствующего условия не определено законом или иным нормативным актом, носящим обязательный характер (императивные нормы). Иными словами, действует принцип «свободы в рамках закона» (стороны могут изменять нормы, носящие диспозитивный характер). Не следует, правда,

забывать и о некоторых ограничениях свободы договора, устанавливаемых с целью защиты интересов «слабой» стороны и интересов общества в целом².

Отметим также, что положения о публичном договоре и договоре присоединения *могут одновременно применяться* к конкретным правоотношениям.

Рассмотрим, в связи с этим, реквизиты, обязательные условия и структуру договора.

К реквизитам договора относят:

- наименование договора;
- дата заключения;
- место составления.

Наименование договора указывает на его сущность. Виды договоров предусмотрены законодательством (например, договор услуги, подряда, купли-продажи и т. п.).

Обязательные условия договора:

- достижение между сторонами соглашения по всем существенным условиям договора;
- соглашение по своей форме должно полностью соответствовать требованиям, предъявляемым к такого рода соглашениям.

Существенными признаются следующие условия договора:

- о предмете договора;
- условия, которые названы в действующем законодательстве;
- условия, относительно которых, по заявлению одной из сторон, должно быть достигнуто соглашение.

² См. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая: Общие положения. – М., 2001; Козлова М.Ю. Проблема свободы договора и антимонопольное законодательство Российской Федерации: Автореф. дис... канд. юрид. наук. – Волгоград, 2002.

Существенными условиями договора возмездного оказания услуг являются:

- определение услуг, которые должен оказать исполнитель (предмет);
- сроки начала и окончания услуг.

В предмете договора определяют те отношения, по поводу которых заключается договор. В договор могут включаться и любые дополнительные (факультативные) условия, не противоречащие императивным нормам. При их составлении стороны исходят из конкретных обстоятельств. В большинстве случаев более детально определяется порядок и форма расчетов, а также ответственность сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. В договоре могут также предусматриваться обстоятельства, освобождающие ту или иную сторону от ответственности (форс-мажорные обстоятельства). Кроме того, весьма актуальными являются нормы, регулирующие вопросы конфиденциальности (например, медицинская тайна).

Особенностью правового регулирования договора возмездного оказания услуг является то, что закон допускает односторонний отказ любой из сторон от исполнения обязательства. Но условия отказа сторон различны. *Заказчик вправе* отказаться от исполнения договора при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов. *Исполнитель же вправе* отказаться от исполнения договора при условии полного возмещения заказчику убытков. Таким образом, условия одностороннего отказа от исполнения обязательств по договору для исполнителя более обременительны, чем для заказчика.

С учетом вышеизложенного, можно предложить следующую *структуру договора:*

- реквизиты договора;
- преамбулу (наименование сторон, заключивших договор);
- предмет договора;
- срок действия договора и его досрочное расторжение;
- права и обязанности сторон;
- порядок расчетов;
- ответственность сторон;

- порядок разрешения споров;
- заключительные положения;
- юридические адреса и реквизиты сторон;
- подписи сторон.

Подводя итоги, можно сказать следующее.

Медицина обретает свое место на рынке услуг, в свободном гражданском обороте. Государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения и частные медицинские организации оказались в качестве субъектов хозяйствования, предоставленных рынку и несущих самостоятельную имущественную ответственность за свою деятельность.

Четко урегулировать взаимоотношения между хозяйствующим субъектом и пациентом призван договор, регламентирующий условия, сроки, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Договор вообще является наиболее распространенной гражданско-правовой сделкой, порождающей экономические связи субъектов тех или иных правоотношений. Однако в российской медицине договорный порядок отношений – явление еще новое и малоизвестное. В силу недостаточной регламентации отношений «врач-пациент» растет количество исков к медицинским организациям. Определенное значение в этом вопросе имеет пассивность и правовой нигилизм как медицинского персонала, так и руководителей ЛПУ, а также надежда на русское «авось». Юридическая же ответственность за неоказание или ненадлежащее оказание медицинской услуги наступает независимо от этого.

ЛЕКЦИЯ 7

ПРАВОНАРУШЕНИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
И ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1. Основания и условия возникновения ответственности медицинских организаций и медицинских работников 150
2. Основные виды правонарушений в здравоохранении и санкций за их совершение 151
3. Понятие и виды юридической ответственности 153

1. Основания и условия возникновения
ответственности медицинских организаций
и медицинских работников

Правонарушение – родовое понятие, означающее любое деяние, нарушающее какие-либо нормы права, и представляет собой юридический факт.

Любое правонарушение – неповторимый акт человеческой деятельности, обладающий индивидуальными особенностями. Вместе с тем в каждом правонарушении можно увидеть и некоторые типичные, основные признаки, которые присущи любому правонарушению, включая профессиональные правонарушения медицинского корпуса. Такие признаки охватываются понятием *«состав правонарушения»*.

Состав правонарушения – не просто типичное, повторяющееся в каждом правонарушении. Юридическое значение учения о составе правонарушения заключается в том, что состав правонарушения – это определенная совокупность признаков, наличие которых является по суждению законодателя *единственным основанием для привлечения лица к юридической ответственности*.

Состав правонарушения – это совокупность признаков, необходимых и достаточных для официального признания того, что совершено общественно вредоносное (или общественно опасное), противоправное, виновное деяние (действие или бездействие), запрещенное под угрозой применения установленных законом санкций.

Состав правонарушения содержит следующие признаки, составные части: объект, объективная сторона, субъект, субъективная сторона.

Объект правонарушения – это круг общественных отношений, регулируемых и охраняемых правом, в котором произошло деяние, причинившее этим отношениям вред. Иными словами, это определенное благо или общественный интерес, который подлежит правовой защите.

Объективная сторона – это характеристика деяния, способ его совершения и других имеющих правовое значение детализирующих фактов.

Субъект правонарушения – это лицо, совершившее правонарушение.

При осуществлении штрафной, карательной ответственности качества лица, совершившего правонарушение, учитываются как обстоятельства, влияющие на степень строгости наказания.

Рядом составов правонарушений предусмотрен специальный субъект (должностные лица, военнослужащие, медицинские работники).

Субъективная сторона – это психическая характеристика субъекта правонарушения. Законодатель в зависимости от специфики объекта посягательства, способа совершения правонарушения и иных факторов учитывает для целей квалификации деяния в субъективной стороне правонарушения вину и ее формы, цель и мотив.

2. Основные виды правонарушений в здравоохранении и санкций за их совершение

Многогранная деятельность по охране здоровья граждан, различный субъектный состав, сложность возникающих правоотношений отражаются и на видах правонарушений, которые совершаются субъектами медицинского права.

Дадим их краткую характеристику.

Административным правонарушением по действующему законодательству признается посягающее на государственный или общественный порядок, государственную или общественную собственность, права и свободы граждан, на установленный порядок управления противоправное, виновное действие или бездействие, за которое законодательством предусмотрена административная ответственность.

К административным правонарушениям относятся проступки в области охраны труда и здоровья, окружающей среды, нарушения санитарно-гигиенических правил, правил, действующих на транспорте, нарушения общественного порядка.

Среди источников, содержащих нормы, предусматривающие административную ответственность, ключевое место занимает Кодекс об административных правонарушениях. Нормы административного права и административно-правовые санкции содержатся также в различных федеральных и региональных законах.

Дисциплинарным проступком называется нарушение трудовой, служебной, учебной, воинской дисциплины. Трудовой кодекс Российской Федерации предусматривает такие взыскания, как замечание, выговор, увольнение и другие. Дисциплинарная ответственность отдельных категорий работников (служащих) регулируется специальными законами, уставами, положениями.

Гражданские правонарушения – причинение вреда личности или имуществу гражданина, а также организации, заключение противозаконной сделки, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности, ограниченных вещных прав, авторских прав и других гражданских прав.

Гражданские правонарушения влекут применение таких санкций, как возмещение вреда, принудительное восстановление нарушенного права и другие. Базовым нормативным актом, регламентирующим вопросы гражданско-правовой ответственности, является Гражданский кодекс Российской Федерации.

Преступления – это особая разновидность правонарушения, характеризующегося общественной опасностью, виновностью, противоправностью, посягательством на наиболее значимые объекты (блага) правовой охраны. Каталог составов преступлений определен Уголовным кодексом Российской Федерации.

Понятия права, правонарушения и санкции неразрывно связаны друг с другом по той причине, что одна из главных задач права – защита граждан, социальных групп, общества в целом от вредоносных и опасных деяний. Право потому и обеспечивается государственным принуждением, что его существование обуслов-

лено наличием в обществе конфликтов, противоречивых интересов, столкновений, для предупреждения и пресечения которых необходимо применение принудительных мер. Поэтому любая правовая система современности содержит определения правонарушений и санкций за их совершение.

Применение мер государственного принуждения имеет свою историю, основано на сочетании целей и задач отдельных институтов права, а также принципов законодательного определения правонарушений и санкций за их совершение.

Основные принципы законодательного определения запретов и санкций за нарушения правовых предписаний формировались постепенно, в процессе развития права и государства.

К числу таковых можно отнести *следующие принципы*: законности, правовой обоснованности, соразмерности, гуманизма и другие.

3. Понятие и виды юридической ответственности

Под *юридической ответственностью* понимают применение к лицу, совершившему правонарушение, предусмотренных законом мер принуждения.

Различают *два вида юридической ответственности*:

- карательную;
- правовосстановительную.

Карательная ответственность применяется за преступления, административные или дисциплинарные проступки. Последствием применения данного вида ответственности является состояние «наказанности» (судимость – в уголовном праве, наличие взыскания – в административном и трудовом праве).

Правовосстановительная ответственность заключается в восстановлении нарушенного права, в принудительном исполнении невыполненной обязанности. Правовосстановительная ответственность завершается восстановлением в установленных законом пределах нарушенного правопорядка. Принудительные меры

государственного воздействия на правонарушителя носят вспомогательный характер. Их применением не исчерпывается и не решается вопрос об ответственности за правонарушение.

Составы правонарушений и санкции за их совершение определяет законодатель. Применение санкций – задача правоохранительных органов.

Нормы материального права, устанавливающие соответствующие составы, и санкции должны быть применимы на практике. Органы, их применяющие, также действуют в рамках закона. Им дозволено только то, что прямо разрешено законом.

Процедура, привлечение к ответственности, правовой регламент рассмотрения и разрешения дела детально регулируются нормами процессуального права.

Данные нормы, а также сама деятельность юрисдикционных органов (органы дознания и следствия, суды) подвержены влиянию принципов юридической ответственности.

К таковым можно отнести *принципы*:

- законности;
- обоснованности;
- справедливости;
- права на защиту;
- состязательности;
- своевременности;
- целесообразности;
- гуманизма;
- другие.

ЛЕКЦИЯ 8

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ ВРЕД

1. Гражданско-правовая ответственность 156
2. Дисциплинарная и материальная
ответственность медицинских работников 164
3. Уголовная ответственность
медицинских работников 169

1. Гражданско-правовая ответственность

Гражданско-правовая ответственность – одна из форм государственного принуждения, состоящая во взыскании судом с правонарушителя в пользу потерпевшего имущественных санкций, перелагающих на правонарушителя невыгодные имущественные последствия его поведения, и направленных на восстановление нарушенной имущественной сферы потерпевшего.

Гражданско-правовые санкции носят имущественный характер и выполняют функцию экономического воздействия на правонарушителя. Большинство гражданско-правовых санкций является компенсационным, т. е. предусматривает возмещение потерпевшей стороне понесенных ею имущественных потерь. Также гражданскому праву известны штрафные и конфискационные санкции. Штрафные санкции взыскиваются в пользу потерпевшего независимо от понесенных убытков (например, штрафы или пени за просрочку исполнения по договору). Конфискационные санкции заключаются в безвозмездном изъятии определенного имущества в доход государства. Конфискационные санкции для гражданского права являются исключительными (ст. 169 ГК РФ).

В отдельных случаях (установленных законом) обязанность по возмещению вреда (убытков) может быть возложена не на непосредственного причинителя вреда, а на другое (обязанное) лицо.

Таким образом, под гражданско-правовой ответственностью понимают обязанность лица, совершившего правонарушение (а в установленных законом случаях – другого лица), нести предусмотренные нормами права неблагоприятные последствия, выражающиеся в лишениях имущественного или личного характера.

Содержанием гражданско-правовой ответственности являются:

- право потерпевшего на восстановление его нарушенной сферы;
- правомочие государства (в лице компетентных органов) лишить лицо каких-либо благ;

- обязанность правонарушителя претерпевать установленные лишения, обеспеченная возможностью государственного принуждения.

Гражданско-правовая ответственность является *основным видом юридической ответственности* медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей (субъектов предоставления медико-социальной помощи) в современных условиях.

В зависимости от особенностей конкретных гражданско-правовых отношений различаются и виды ответственности за гражданские правонарушения.

Так, по основаниям наступления *различают следующие виды ответственности*:

- за причинение имущественного вреда;
- за причинение морального вреда.

Также различают гражданскую ответственность в зависимости от *наличия или отсутствия договора между участниками гражданских правоотношений*:

- договорная ответственность;
- внедоговорная ответственность.

Основаниями наступления договорной ответственности служат нарушения условий действующего договора. Основаниями внедоговорной ответственности являются прямо предусмотренные законом случаи и условия. Это более строгий вид ответственности, возникающий при причинении личности или имуществу потерпевшего вреда, не связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением договора.

Обстоятельства, при которых наступает гражданско-правовая ответственность, называют ее основаниями.

В качестве *оснований гражданско-правовой ответственности* рассматривают не только правонарушения, но и иные обстоятельства, предусмотренные законом или договором.

Выделяют следующие общие *обстоятельства (условия) гражданско-правовой ответственности*:

- наличие у потерпевшего вреда или убытков;

- противоправный характер поведения лица, на которое предполагается возложить ответственность;
- причинная связь между противоправным поведением нарушителя и наступившими последствиями;
- вина правонарушителя.

Совокупность вышеперечисленных условий называют *составом гражданского правонарушения*.

Рассмотрим данные условия.

Вред как условие гражданско-правовой ответственности.

Вред – это всякое умаление личного или имущественного блага. Ранее мы уже отмечали, что различают материальный и моральный вред. Под *материальным вредом* понимают уменьшение стоимости поврежденной вещи, уменьшение или утрату дохода, необходимость несения новых расходов. Материальный вред может быть возмещен в натуре (предоставление взамен вещи того же рода и качества) либо компенсирован в деньгах. На практике чаще используется денежная компенсация вреда, именуемая возмещением убытков.

Под *убытками* понимают денежную оценку имущественных потерь (вреда).

Убытки складываются из следующих составляющих:

- расходов, которые потерпевшее лицо либо произвело, либо должно будет произвести для устранения последствий правонарушения;
- стоимости утраченного или поврежденного имущества;
- неполученных доходов, которые потерпевшая сторона могла бы получить при отсутствии правонарушения (упущенная выгода).

Под *моральным вредом* понимают физические или нравственные страдания гражданина, вызванные нарушением его личных неимущественных прав и умалением его личных (нематериальных) благ – посягательствами на его честь, достоинство, неприкосновенность личности, здоровье и т. д.

Противоправность как условие гражданско-правовой ответственности.

Противоправным в гражданском праве считается такое поведение, которое нарушает императивные (обязательные) нормы права либо санкционированные законом условия договора. В отдельных, определенных законом случаях, причинение вреда может быть и правомерным (причинение вреда при необходимой обороне, при задержании лица, совершившего преступление и др.).

Причинная связь как условие гражданско-правовой ответственности.

Причинная связь – разновидность взаимосвязи явлений, при которой одно явление (причина) всегда предшествует другому и порождает его, а другое (следствие), всегда является результатом действия первого.

Вина как условие гражданско-правовой ответственности.

Вина в гражданском праве – *это неприятие правонарушителем всех возможных последствий своего поведения, необходимых при той степени заботливости и осмотрительности, которая требовалась от него по характеру лежащих на нем обязанностей и конкретным условиям оборота.*

Таким образом, вина в гражданском праве рассматривается как неприятие лицом объективно возможных мер по недопущению или устранению отрицательных результатов своих действий, диктуемых конкретными обстоятельствами.

В гражданском праве установлена *презумпция вины причинителя вреда*, т. е. именно причинитель вреда должен доказать отсутствие своей вины в правонарушении, иными словами, на причинителя вреда возлагается бремя доказывания своей невиновности. Причинитель вреда должен доказать, что им были предприняты все меры по недопущению или предотвращению неблагоприятных последствий. В противном случае, при наличии необходимых признаков состава гражданского правонарушения, иск будет удовлетворен, и к причинителю вреда будут применены имущественные санкции. Поэтому важное значение приобретает фиксация совершаемых действий медицинским персоналом в документации, заключение договоров с подробным изложением необходимых условий, разъяснением возможных последствий и т. п.

Отсутствие вины правонарушителя освобождает его от гражданско-правовой ответственности по общему правилу, из которого, однако, имеется ряд исключений. В случаях, установленных законом или предусмотренных договором, ответственность может наступать и *независимо от вины правонарушителя* (объективная ответственность).

Наступает данная обязанность *в следующих случаях*:

- причинение вреда *гражданам-потребителям* услугодателями (ст. 1095, ст. 1098 ГК РФ);
- причинение *вреда деятельностью, которая создает повышенную опасность для окружающих* (ст. 1079 ГК РФ);
- причинение *вреда гражданину незаконными действиями правоохранительных органов* (ст. 1070 ГК РФ);
- *неисполнение договорных обязательств* между профессиональными участниками имущественного оборота;
- *причинение морального вреда* (в ряде случаев – ст. 1100 ГК РФ).

Предусмотренная законом обязанность возмещения вреда независимо от наличия или отсутствия вины медицинских работников и/или их работодателей в лице администрации лечебно-профилактического учреждения или частной медицинской клиники наиболее часто наступает в следующих случаях:

- *причинение вреда пациентам (гражданам-потребителям)*;
- *вред, причиненный лицу деятельностью, которая создает повышенную опасность для окружающих* (источником повышенной опасности).

Рассмотрим подробнее следующее основание объективной ответственности (или обязанности по возмещению вреда) – ответственность за вред, причиненный лицу деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих.

Источником повышенной опасности надлежит признать любую деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда, из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по

использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и иных объектов, обладающих такими же свойствами.

Имущественная ответственность за вред, причиненный действием таких источников, наступает как за действия, связанные с их использованием (эксплуатацией), так и при самопроизвольном проявлении их вредоносных свойств. В медицине к источникам повышенной опасности могут быть отнесены средства и оборудование, связанные с действием электрической и тепловой энергии, источники ионизирующего излучения, возбудители массовых инфекций и др.

В затруднительных случаях вопрос о признании объекта источником повышенной опасности решается судом на основе заключения соответствующих экспертиз (химической, технической, радиационной и других).

Субъектом ответственности (обязанным лицом) *является владелец* источника повышенной опасности, под которым понимают организацию или гражданина, осуществляющих их эксплуатацию в силу принадлежащего им права собственности, права хозяйственного ведения, права оперативного управления либо другим основаниям (аренда, доверенность, распоряжение компетентного органа и т. п.).

Ответственность, не зависящая от вины причинителя вреда, не означает абсолютную, безграничную ответственность причинителя вреда или убытков. И в этих случаях есть ряд оснований, по которым услугодатель (причинитель вреда) может быть освобожден от гражданско-правовой ответственности: *в случае непреодолимой силы; в случае нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатом работы, услуги.*

Рассмотрим данные основания.

Непреодолимая сила – это чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях событие. Для отнесения того или иного события к понятию «непреодолимой силы» необходимо, чтобы такое событие было не только непредотвратимым в конкретной ситуации, но и чрезвычайным (неожиданным).

Под нарушением правил пользования или хранения понимается несоблюдение или ненадлежащее соблюдение обычных или специальных норм, которые должны быть доведены до потребителя в доступной, понятной форме. При этом особо отмечается, что нарушение потребителем «правил» должно быть виновным, т. е. предполагать умысел.

Следует учесть, что бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуги, лежит на исполнителе услуги, которому предъявлено соответствующее требование. В связи с этим, на практике воспользоваться таким основанием для освобождения исполнителя услуги от имущественных санкций крайне затруднительно.

Гражданско-правовая ответственность (обязанность по возмещению вреда) *основана на принципе полноты возмещения* причиненного вреда или убытков. Это означает, что лицо, причинившее вред (а в установленных случаях – иное лицо), по общему правилу, должно возместить его в полном объеме, включая реальный ущерб, неполученные доходы, а в установленных законом случаях – и моральный вред.

При причинении гражданину увечья или ином *повреждении здоровья возмещению подлежит*: утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь; расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в таких видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение (ст. 1085 ГК РФ).

Возмещение морального вреда гражданам-потребителям допускается только при наличии вины услугодателя и состоит в денежной компенсации, которая осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда, т. е. сверх него (ст. 1099-1101 ГК РФ).

Объектом взыскания является имущество должника-причинителя вреда. Юридические лица отвечают по своим долгам пе-

ред гражданами-потребителями всем принадлежащим им имуществом. Исключение составляют ЛПУ, которые несут ответственность в пределах находящихся в их распоряжении денежных средств (п. 2 ст. 120 ГК РФ). В случае недостаточности денежных средств на расчетном счете ЛПУ, субсидиарную (дополнительную) ответственность несет собственник учреждения (за счет средств соответствующего бюджета).

Граждане отвечают по своим долгам всем имуществом, включая вещи и права требования (пай, доли, вклады и т. п.). Однако закон устанавливает перечень имущества гражданина, на которое не может быть обращено взыскание.

Исполнение судебных актов в соответствии с Законом «Об исполнительном производстве» возлагается на службу судебных приставов. Судебный пристав-исполнитель принимает к исполнению исполнительный документ от суда либо взыскателя и возбуждает исполнительное производство. В постановлении о возбуждении исполнительного производства судебный пристав устанавливает срок для добровольного исполнения содержащихся в исполнительном документе требований и уведомляет должника о принудительном исполнении указанных требований по истечении установленного срока.

В целях обеспечения исполнения судебного решения судебный пристав-исполнитель вправе одновременно произвести опись имущества должника и наложить на него арест.

По истечении срока, установленного для добровольного исполнения должником судебного решения, к нему могут быть применены следующие *меры принудительного исполнения*:

- обращение взыскания на имущество должника путем наложения ареста на имущество и его реализации;
- обращение взыскания на заработную плату, пенсию, стипендию, иные виды доходов должника;
- обращение взыскания на денежные средства и иное имущество должника, находящиеся у других лиц;
- изъятие у должника и передача взыскателю определенных предметов, указанных в исполнительных документах.

Основным из вышеперечисленных способов является обращение взыскания на имущество должника путем наложения ареста и последующей реализации арестованного имущества.

2. Дисциплинарная и материальная ответственность медицинских работников

Трудовое законодательство регулирует трудовые отношения во всех организациях независимо от их организационно-правовой формы собственности. Отношения, возникающие из гражданско-правовых договоров (поручения, авторского, подряда и др.), предметом которых является предоставление определенного результата труда, не регулируются трудовым законодательством. Эти отношения регулируются гражданским законодательством.

В соответствии со ст. 2 ГК РФ, гражданское законодательство определяет правовое положение участников гражданского оборота, основания возникновения и порядок осуществления права собственности и других вещных прав, исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности (интеллектуальной собственности), регулирует договорные и иные обязательства, а также другие имущественные и связанные с ними личные неимущественные отношения, основанные на равенстве, автономии воли и имущественной самостоятельности их участников. Вместе с тем гражданское законодательство не применяется к имущественным отношениям, основанным на административном или ином властном подчинении одной стороны другой, в том числе к налоговым и другим финансовым и административным отношениям, если иное не предусмотрено законодательством.

Трудовые отношения основаны на личном выполнении работником своих трудовых обязанностей и подчинении последнего внутреннему трудовому распорядку организации.

Работники обязаны работать честно и добросовестно, блюсти дисциплину труда, своевременно и точно исполнять распоряжения администрации, повышать производительность труда, улуч-

шать качество продукции, соблюдать технологическую дисциплину, требования по охране труда, технике безопасности и производственной санитарии, бережно относиться к имуществу организации. Предъявляемые к работникам требования могут быть детализированы и в правилах внутреннего трудового распорядка конкретных организаций, уставах и положениях о дисциплине, коллективных договорах, а также в индивидуальных трудовых договорах (контрактах).

В случае нарушения требований, предъявляемых к работникам и закрепленных в соответствующих актах, к работникам могут быть применены меры ответственности: замечание, выговор, строгий выговор, увольнение и другие.

Особым видом ответственности работников является материальная ответственность. *Материальная ответственность работников* является самостоятельной ответственностью, не зависящей от наложения дисциплинарной, административной, гражданско-правовой или уголовной ответственности.

Трудовое законодательство предусматривает *два вида материальной ответственности*:

- ограниченную;
- полную.

Правовой основой материальной ответственности работника является его обязанность бережно относиться к имуществу предприятия, учреждения, организации.

По нормам трудового законодательства материальную ответственность несут работники, состоящие в трудовых отношениях с предприятием, учреждением, организацией на основе трудового договора, независимо от формы собственности, на базе которой создано предприятие, учреждение, организация. Она может быть возложена на этих лиц и в случае прекращения трудовых отношений при условии, если ущерб причинен работником во время действия этих отношений.

Материальная ответственность возлагается на работника только при одновременном *наличии следующих условий*:

- прямого (действительного) ущерба;

- противоправности поведения работника, причинившего ущерб;
- вины работника в причинении ущерба;
- причинной связи между действием (бездействием) работника и ущербом.

Под прямым (действительным) ущербом понимается ущерб наличному, реально существующему имуществу путем утраты, присвоения, порчи, понижения ценности и соответствующей необходимости собственника (владельца) произвести затраты на приобретение или восстановление имущества либо произвести излишние выплаты по вине работника другому субъекту (физическому или юридическому лицу). Это может быть недостача, порча материальных ценностей, расходы на ремонт, штрафные санкции за неисполнение обязательств, суммы уплаченных штрафов, оплата вынужденного прогула и другие выплаты.

Таким образом, материальная ответственность возлагается как за ущерб, причиненный предприятию или учреждению, с которым он состоит в трудовых отношениях, так и за ущерб, причиненный работодателем по вине работника третьим лицам в случае возмещения этого ущерба. В отличие от гражданского права *взысканию подлежит лишь реальный ущерб* (он также называется прямым или действительным), который фактически понес работодатель. В гражданском праве, кроме реального ущерба, взыскиваются и неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода или неполученные доходы).

Нормами трудового законодательства взыскание неполученных доходов не предусматривается, т. е. прибыль, которую работодатель мог бы получить, но не получил в результате неправомерных действий (бездействия) своих работников, взысканию не подлежит. К такому работнику в этом случае могут быть применены меры дисциплинарного или общественного воздействия с соблюдением правил, устанавливающих порядок их применения.

Противоправным признается такое поведение работника, при котором он не выполняет своих трудовых обязанностей или выполняет их ненадлежащим образом, но обязанностей, прямо или косвенно связанных с бережным отношением к материальным ценностям. Эта обязанность обычно конкретизируется в специальных актах, определяющих порядок сбережения, хранения и использования имущества и других материальных ценностей. К этим актам, кроме законов, постановлений и распоряжений Правительства, Указов Президента, относятся и правила внутреннего распорядка, должностные инструкции, приказы и распоряжения администрации.

Бездействие работника признается противоправным, если указанными выше актами на работника возложена обязанность совершения определенных действий, которую он не выполнил.

Ущерб может быть причинен и в результате правомерного поведения работника. Один из этих случаев прямо установлен законом. Это нормальный производственно-хозяйственный риск, при котором в случае причинения ущерба к материальной ответственности работник не привлекается.

Риск считается оправданным, т. е. нормальным, при наличии следующих условий:

- цель не может быть достигнута обычными, нерискованными средствами;
- если он соответствует значению той цели, для которой предпринимается;
- возможность вредных последствий при риске всегда лишь вероятна;
- объектом риска являются материальные факторы, а не жизнь и здоровье человека.

На практике к правомерному причинению ущерба относят также и случаи причинения ущерба в состоянии крайней необходимости, а также при уполномоченности лица на причинение ущерба. Таковую возможность предусматривает ряд специальных законов, направленных на защиту публичных интересов.

Материальная ответственность работника возможна только при наличии его вины и причинной связи между деянием работника и имущественным ущербом. Ответственность наступает лишь в случае, если результат необходимо вытекает из этого деяния (действия или бездействия).

Отметим также, что если по гражданскому законодательству отсутствие вины доказывается лицом, нарушившим обязательство, то, в качестве общего правила, в *трудовом праве* – *обязанность* доказать факт причинения прямого (действительного) ущерба – *на администрации*.

При ограниченной материальной ответственности работник возмещает ущерб в заранее установленных пределах. Таким пределом, как правило, является средний месячный заработок (при условии, что сумма ущерба превышает его).

При полной материальной ответственности ущерб подлежит возмещению в полном объеме без каких-либо ограничений. Материальную ответственность в полном объеме несут работники, если она возложена на них законами и постановлениями Правительства вне зависимости от того, был ли заключен с ними договор о полной материальной ответственности. Полная материальная ответственность возлагается на работника, при причинении им ущерба, если с ним был заключен письменный договор, по которому работник принял на себя полную материальную ответственность за необеспечение сохранности вверенных ему ценностей.

За причинение ущерба не при исполнении трудовых обязанностей наступает материальная ответственность также в полном объеме. Термин «*не при исполнении трудовых обязанностей*» означает, что причинение ущерба произошло либо в свободное от работы время, либо во время работы, но не в связи с трудовыми обязанностями, не при их исполнении. Чаще всего в связи с использованием материальных ценностей в своих личных интересах, в результате чего произошла поломка или порча их.

Полная материальная ответственность возлагается на работника и в случае, когда имущество и другие ценности были полу-

чены работником под отчет по разовой доверенности или по другим разовым документам.

В случае причинения ущерба недостатчей, умышленным уничтожением или умышленной порчей материалов, полуфабрикатов, измерительных приборов, спецодежды и других предметов, выданных организацией работнику в пользование, также наступает полная материальная ответственность.

Размер причиненного предприятию, учреждению, организации ущерба определяется по фактическим потерям, на основании данных бухгалтерского учета, исходя из балансовой стоимости (себестоимости) материальных ценностей за вычетом износа по установленным нормам.

Возмещение ущерба в размере, не превышающем среднего месячного заработка работника, производится по приказу (распоряжению) администрации путем удержания из его заработной платы. В остальных случаях – в судебном порядке.

Возмещение ущерба производится независимо от привлечения работника к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности за правонарушение, которым причинен ущерб.

Следует отметить, что суд может с учетом степени вины, конкретных обстоятельств и материального положения работника уменьшить размер ущерба, подлежащего возмещению. Снижение размера ущерба, подлежащего возмещению, недопустимо, если ущерб причинен преступлением, совершенным с корыстной целью.

3. Уголовная ответственность медицинских работников

Преступлением признается совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом России (УК РФ) под угрозой наказания.

Состав преступления – это совокупность признаков, необходимых и достаточных для официального признания данного

конкретного деяния общественно опасным, виновным, наказуемым и противоправным, т. е. обладающим всеми признаками преступления.

В структурном отношении в составе преступления собраны юридически значимые свойства криминальных поступков, образующих систему, состоящую из четырех блоков:

- объект преступления;
- субъект преступления;
- объективная сторона преступления;
- субъективная сторона преступления.

Рассмотрим подробнее каждый из вышеуказанных блоков.

Объект преступления – это то благо, тот общественный интерес, который законодатель считает важным и уязвимым, в связи с чем ставит под защиту уголовного закона.

Объекты уголовно-правовой охраны, а значит, и преступлений отбираются законодателем. Именно по объекту преступлений поглавно строится система Особенной части УК РФ. В соответствии с иерархией социальных ценностей, принятых в демократическом обществе, установлены и приоритеты охраняемых Уголовным законом ценностей *по следующей схеме*: личность – общество – государство.

Субъект преступления – *физическое, вменяемое, достигшее установленного законом возраста лицо, являющееся общественно опасным, виновным и наказуемым вследствие совершения им преступно наказуемого деяния, предусмотренного законом.*

В ст. 19 УК РФ названы три признака, характеризующие лицо подлежащее уголовной ответственности. *Оно должно быть:*

- физическим;
- вменяемым;
- достигшим установленного Кодексом возраста.

Данные признаки являются обязательными, без них немислима уголовная ответственность ввиду отсутствия надлежащего лица.

Вменяемость – *это способность лица осознавать (понимать) фактическую сторону своего поведения и социальную зна-*

чимость (общественную опасность) и руководить такого рода поведением, проявлять свою волю.

Вменяемость лица презюмируется, т. е. предполагается. В случаях, когда у органов дознания или следствия возникают обоснованные сомнения по поводу вменяемости лица, проводится судебно-психиатрическая экспертиза.

Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии *невменяемости*, т. е. не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики. Лицу, совершившему общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.

Законодатель устанавливает две *возрастные границы уголовной ответственности*: общую – с 16-и лет; пониженную – с 14-и лет (по отдельным составам преступлений).

За некоторые виды преступлений ответственность в действительности наступает по достижении более зрелого рубежа, так называемого фактического возраста (профессиональные, должностные, воинские преступления).

Помимо общего субъекта преступления выделяют также **специальный субъект** преступления – *лицо, обладающее дополнительными признаками, только путем использования (применения) которых оно способно совершить данное преступление.*

Объективная сторона – это внешняя (физическая) характеристика преступления. Объективная сторона состава преступления *состоит из таких внешних черт* преступного посягательства:

- деяние;
- причинно-следственная связь;
- время, место, обстановка и другие детализирующие данные.

Действие является наиболее употребительной формой совершения преступления, однако преступление может совершаться и в форме бездействия. Уголовная ответственность за бездействие наступает в случаях, когда лицо было обязано и имело возможность активно действовать в данной обстановке на основании предписаний закона или по долгу службы (например, неоказание помощи больному).

Субъективная сторона – это характеристика духовного мира лица, совершившего общественно-опасное деяние.

Субъективная сторона преступления характеризуется *виной, мотивом и целью*.

Вина в уголовном праве – *это совокупность признаков, необходимых и достаточных для официального признания того, что данное деяние совершено умышленно или неосторожно и именно данным лицом*.

Вина характеризует поведение психически здорового и достаточно взрослого человека. Вина входит в предмет доказывания по любому уголовному делу, так как лицо подлежит уголовной ответственности только за те общественно опасные деяния и наступившие общественно опасные последствия, в отношении которых установлена его вина.

Знания о человеке позволяют оценивать внутренний психический мир человека *как единство 3-х сфер*: интеллектуальной, волевой и эмоциональной. Для конструирования понятия вины уголовное право заимствует психологические разработки о сознании и воле. Эмоциональная характеристика физического лица учитывается лишь для оправдания пониженной ответственности за ограниченный круг преступлений.

Оценка интеллектуально-волевого напряжения производится по 2-м направлениям:

- психическое отношение к деянию;
- психическое отношение к последствиям.

В зависимости от фактического соотношения интеллектуально-волевых усилий лица по отношению к деянию и его последствиям вина делится на формы, а последние – на виды.

Различают две формы вины:

- умысел;
- неосторожность.

Преступлением, совершенным *умышленно*, признается деяние, совершенное с прямым или косвенным умыслом.

Прямой умысел – это такой вид вины, при котором лицо, совершившее преступление, осознавало общественную опасность своего деяния, предвидело возможность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления.

Косвенный умысел – это такой вид вины, при котором лицо, совершившее преступление, осознавало общественную опасность своего деяния, предвидело возможность наступления общественно опасных последствий и, хотя и не желало их, но допускало их, либо относилось к ним безразлично.

Преступлением, совершенным *по неосторожности*, признается деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности.

Преступление признается **совершенным по легкомыслию**, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий.

Преступление признается **совершенным по небрежности**, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно и могло предвидеть эти последствия.

В случаях, если лицо не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своего деяния, либо не предвидело и по обстоятельствам дела не могло предвидеть наступления общественно опасных последствий, то деяние признается *совершенным невиновно (казус)*.

УК РФ ввел новый вид невиновного причинения вреда, связанный с невозможностью предотвратить наступившие общественно опасные последствия, охватываемые предвидением причинителя вреда, вследствие несоответствия его психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психичес-

ким перегрузкам. Оценка условий как экстремальных – это вопрос факта и он входит в компетенцию суда, а вывод о несоответствии психофизиологических качеств лица требованиям сложившихся условий основывается на заключении психологической экспертизы.

Мотив – *побуждение лица, которым оно руководствовалось при совершении преступления.*

В качестве признака мотив предусмотрен в ряде статей УК РФ. В этих случаях наличие этого мотива необходимо (является обязательным) для привлечения к ответственности.

Цель преступления – *результат, к достижению которого стремится лицо путем совершения того или иного преступления.*

Цель преступления оказывает значительное влияние на степень общественной опасности преступления. Та или иная цель может служитьотягчающим или смягчающим обстоятельством при определении меры наказания.

Существует также ряд обстоятельств, исключающих преступность деяния. Законодатель выделяет следующие *обстоятельства, исключающие преступность деяния*:

- необходимая оборона;
- причинение вреда при задержании лица, совершившего преступление;
- крайняя необходимость;
- физическое или психическое принуждение;
- обоснованный риск;
- исполнение приказа или распоряжения.

В качестве обстоятельств, исключающих преступность деяния таких субъектов уголовного права, каковыми являются медицинские и фармацевтические работники, *наиболее часто выступают*:

- крайняя необходимость;
- обоснованный риск.

Подводя итоги, можно отметить следующее.

Врач по роду своей деятельности принимает к ведению больного в состоянии нездоровья и стремится к улучшению его здоровья. Обратной стороной его усилий может явиться при-

чинение вреда здоровью. Поскольку риск причинения вреда даже при самом добросовестном врачевании всегда существует, как же быть с неблагоприятными исходами в медицинской практике? Тем более, проблема еще более актуальна, поскольку для возложения гражданско-правовой (имущественной) ответственности не всегда требуется вина медицинского работника. По общему правилу ответственность возлагается на работодателя. Однако у администрации ЛПУ существует реальная возможность привлечь медицинского работника к имущественной ответственности в порядке регресса (обратного требования) и удерживать, впоследствии, причитающиеся суммы из заработной платы (при установлении наличия вины медицинского работника). Немало на рынке медицинских услуг появилось и индивидуальных предпринимателей, оказывающих медицинские услуги населению, которые отвечают по обязательствам всем своим имуществом (дача, машина и т. д.).

Цивилизованное решение проблемы имущественной ответственности находится, как показывает опыт зарубежных стран, в механизме страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Одной из гарантий конституционного права граждан на охрану здоровья также является уголовное право с его регулятивными и предупредительными возможностями. Нормы уголовного права, устанавливающие ответственность медицинских и фармацевтических работников за преступления, совершенные при исполнении своих функциональных обязанностей, призваны положительно воздействовать на общественные отношения в здравоохранении в целом, а также на межличностные отношения «врач (медицинская сестра) – пациент».

Действующий УК РФ по целому ряду составов предусматривает возможность привлечения к уголовной ответственности медицинских работников (ст. 105, 109, 111, 118, 120, 122, 123, 124, 128, 155, 228, 229, 233, 234, 235, 307, 310 и другие).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Понятие, признаки и функции права.
2. Понятие и структура нормы права.
3. Источники права. Нормативный акт как главный источник российского права.
4. Юридическая сила нормативных актов.
5. Система права. Медицинское право в системе отраслей российского права.
6. Предмет и метод медицинского права.
7. Функции и принципы медицинского права.
8. Медицинское право как наука и учебная дисциплина.
9. Источники медицинского права.
10. Состав законодательства об охране здоровья граждан.
11. Правовые основания кодификации законодательства об охране здоровья граждан. Принципы построения системы законодательства об охране здоровья граждан.
12. Состав участников здравоохранительных правоотношений.
13. Граждане как субъекты здравоохранительных правоотношений.
14. Юридические лица как субъекты здравоохранительных правоотношений.
15. Публично-правовые образования как субъекты здравоохранительных правоотношений.
16. Объекты здравоохранительных правоотношений и их характеристика.
17. Роль, значение и место личных неимущественных прав в системе российского права.
18. Виды личных неимущественных прав и их характеристика.
19. Осуществление и защита личных неимущественных прав.
20. Медицинская тайна как социально-правовое явление.
21. Понятие и сущность медицинской услуги.
22. Хозяйственно-правовой режим медицинской услуги.

23. Заключение, изменение, расторжение договора медицинской услуги.
24. Основания и условия возникновения ответственности медицинских организаций и медицинских работников.
25. Основные виды правонарушений в здравоохранении и санкций за их совершение.
26. Понятие и виды юридической ответственности.
27. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций и медицинских работников.
28. Дисциплинарная и материальная ответственность медицинских работников.
29. Уголовная ответственность медицинских работников.
30. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и медицинских организаций.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ¹

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.). – М., 2000.
2. Международный Пакт о гражданских и политических правах (принят резолюцией 2200 А Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 г. Вступил в силу 23 марта 1976 г.).
3. УПК РФ. – М., 2003.
4. Хельсинская декларация // Врач. – 1993. – №7.
5. Гражданский кодекс РФ. – М., 2002.
6. ГПК РФ. – М., 2003.
7. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. №195-ФЗ. – СПб., 2002.
8. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан: ФЗ от 14 декабря 1995 г. №197-ФЗ.
9. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О прокуратуре Российской Федерации» (с изм. от 19 ноября 1999 г., 2 января, 27 декабря 2000 г., 30 декабря 2001 г.): ФЗ от 17 ноября 1995 г. №168-ФЗ.
10. О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках»: ФЗ от 6 мая 1998 г. №70-ФЗ. – СЗ РФ, 1998. №19. – ст. 2066.
11. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации: ФЗ от 31 мая 2001 г. №73-ФЗ (с изм. от 30 декабря 2001 г.) – М., 2002.

¹ Примечание: перечень носит примерный характер в связи с его постоянным обновлением.

12. О лекарственных средствах (действующая редакция): ФЗ от 22 июня 1998 г. №86-ФЗ. – М., 2001.
13. О лицензировании отдельных видов деятельности (действующая редакция): ФЗ от 25 сентября 1998 г. №158-ФЗ. – М., 2001.
14. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации (действующая редакция): Закон РФ от 28 июня 1991 г. №1499-1. – М., 2000.
15. О прокуратуре Российской Федерации: ФЗ от 17 ноября 1995 г. / СЗ РФ, 1995. – №47. – Ст. 4472.
16. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (действующая редакция): Закон РФ от 2 июля 1992 г. №3185-1. – М., 2001.
17. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: ФЗ от 17 сентября 1998 г. №157-ФЗ.
18. Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан (действующая редакция): Закон РФ от 27 апреля 1993 г. №4866-1. – М., 2001.
19. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. №5487-ФЗ (действующая редакция). – СПб., 2001.
20. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: ФЗ от 18 июня 2001 г. №77-ФЗ.
21. Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. №223-ФЗ (действующая редакция). – М., 2001.
22. Трудовой кодекс РФ // Российская газета. – 31 декабря. – 2001.
23. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. №63-ФЗ (действующая редакция). – М., 2002.

Учебники, справочники, словари и комментарии

24. Гражданское право: Учебник / Под ред. Е.А. Суханова. – М., 1998.
25. Теория государства и права: Курс лекций / Под ред. М.Н. Марченко. – М., 1999.

26. Теория государства и права / Под ред. Н.И. Матузова, А.В. Малько. – М., 1997.
 27. Комментарий к Законодательству РФ в области психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М., 1998.
 28. Волков В.Н. Судебная психиатрия: Курс лекций. – М., 1998.
 29. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под общей редакцией Г.В. Морозова. – М., 1997.
 30. Попов В.Л. Судебно-медицинская экспертиза: Справочник. – СПб., 1997.
 31. Рулан Н. Юридическая антропология: Учебник для вузов / Пер. с франц.; отв. ред. В.С. Нерсесянц. – М., 2000.
- Монографии и учебные пособия
32. Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. – М., 2000.
 33. Акопов В.И. Экспертиза вреда здоровью: правовые вопросы судебно-медицинской практики. – М., 1998.
 34. Алексеев С.С. Право: азбука – теория – философия: Опыт комплексного исследования. – М., 1999.
 35. Балло А.М., Балло А.А. Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред. – СПб., 2001.
 36. Бедрин Л.М., Загрядская А.П., Ширинский П.П. Вопросы права и деонтологии в подготовке и воспитании врача. – Ярославль, 1986.
 37. Белоусов О.С., Бочков Н.П., Бунятян А.А. Деонтология в медицине: В 2-х т. / Под ред. Б.В. Петровского. – М., 1988.
 38. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. – М., 1970.
 39. Билибин А.Ф., Царегородцев Г.И. О клиническом мышлении. – М., 1973.
 40. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. – М., 2001.
 41. Вермель И.Г. К вопросу о классификации судебно-медицинских диагностических признаков. – Свердловск, 1982.

42. Вермель И.Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности. – Свердловск, 1988.
43. Войшвилло Е.К., Дегтярев М.Г. Логика с элементами эпистемологии и научной методологии. – М., 1994.
44. Грицман Ю.Я. Диагностические и тактические ошибки в онкологии. – М., 1981.
45. Давтян А.Г. Экспертиза в гражданском процессе. – М., 1995.
46. Доказывание в уголовном процессе: традиции и современность / Под ред. В.А. Власихина. – М., 2000.
47. Ермолович В.Ф., Ермолович М.В. Построение и проверка версий. – Минск, 2000.
48. Иванский В.П. Правовая защита информации о частной жизни граждан. Опыт современного правового регулирования. – М., 1999.
49. Коваленко А.Г. Институт доказывания в гражданском и арбитражном судопроизводстве. – М., 2002.
50. Кузьменко М.М. Здравоохранение в условиях рыночной экономики / Под ред. Э.А. Нечаева, Е.Н. Жильцова. – М., 1994.
51. Малейна М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. – М., 2000.
52. Малейна М.Н. Человек и медицина в современном праве. – М., 1995.
53. Малинин В.Б. Причинная связь в уголовном праве. – СПб., 2000.
54. Мохов А.А. Теоретические проблемы медицинского права России. – Волгоград, 2002.
55. Мохов А.А. Использование медицинских знаний в гражданском судопроизводстве России: опыт комплексного исследования. – Волгоград, 2003.
56. Мульганова Т.Б., Кузнецов П.А. Язык и стиль судебно-медицинских экспертиз: Учебно-практическое пособие. – Волгоград, 2000.
57. Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. – Новосибирск, 1998.
58. Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001.

59. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. – СПб., 1999.
60. Романовский. Г.Б. Право на неприкосновенность частной жизни. – М., 2001.
61. Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в уголовном, гражданском, арбитражном процессе. – М., 1996.
62. Сабанов В.И., Ивашова В.В. Стандарты и стандартизация в медицинской практике. – Волгоград, 1997.
63. Сахнова Т.В. Экспертиза в суде по гражданским делам. – М., 1997.
64. Свердлык Г.А., Страунинг Э.Л. Защита и самозащита гражданских прав: Учебное пособие. – М., 2002.
65. Тарасов К.Е., Великов В.К., Фролова А.И. Логика и семиотика диагноза. – М., 1989.
66. Тихомиров А.В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. – М., 1997.
67. Тихомиров А.В. Медицинское право: Практическое пособие. – М., 1998.
68. Тихомиров Ю.А. Публичное право. – М., 1995.
69. Тлепшерипев Р.А. Правовое обеспечение охраны здоровья населения. – М., 1998.
70. Треушников М.К. Судебные доказательства. – М., 1999.
71. Филиппов П.М., Мохов А.А. Судебно-медицинская экспертиза по гражданским делам: теория и практика. – Краснодар, 2001.
72. Хохлов В.В., Левант М.Д. Процессуально-правовые основы судебно-медицинской экспертизы: Практическое пособие. – Смоленск, 2001.
73. Шалаев Н.Г. Экспертно-правовое значение медицинских документов и врачебных вмешательств в здоровье больных, пострадавших от внешних воздействий: Методические рекомендации для лечебных учреждений. – Волгоград, 1994.
74. Шумский Н.Г. Диагностические ошибки в судебно-психиатрической практике. – СПб., 1997.

Научные статьи и публикации

75. Зыкова Н.А., Ривенсон М.С. К анализу судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998. – №3.
76. Иойрыш А.И., Красовский О.А. Правовые аспекты генной инженерии // Государство и право. – 1997. – №3.
77. Иойрыш А.И. Правовые и этические проблемы клонирования человека // Государство и право. – 1998. – №11.
78. Ковалев М.И. Генетика человека и его права (юридические, социальные и медицинские проблемы) // Государство и право. – 1994. – №1.
79. Ковтун Н.Н. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным делам и гарантии прав граждан при оказании психиатрической помощи // Государство и право. – 1997. – №3.
80. Козьминых Е. Судебная экспертиза по «врачебному делу» // Российская юстиция. – 2002. – №3.
81. Матвеев Ю.В., Игнатенко Л.Н. Принципиальные отличия экспертизы трудоспособности в судебной медицине и ВТЭК // Актуальные вопросы судебной медицины: Сборник научных трудов / Под ред. В.И. Алисиевича. – М., 1990.
82. Мохов А.А. Медицинская документация как источник доказательственной информации в гражданском судопроизводстве // Арбитражный и гражданский процесс. – 2002. – №3.
83. Мохов А.А. Организационно-правовые проблемы судебно-медицинской экспертизы по «врачебным» делам // Арбитражный и гражданский процесс. – 2002. – №6.
84. Мохов А.А. К вопросу о кодификации законодательства об охране здоровья граждан // Право и политика. – 2002. – №7.
85. Мохов А.А. Медицинское право – самостоятельная отрасль российского права // Право и политика. – 2002. – №8.
86. Мохова И.Н., Мохов А.А. К вопросу о понятии «врачебная ошибка» // Сборник научных трудов по медицине / Под ред. В.Г. Сапожникова. – Тула, 2002.

87. Мьельникова И. Врачебная ошибка и перспективы судебной практики по искам пациентов к врачам // Здравоохранение и продолжительность жизни в России. – М., 1996.
88. Папиный Г.А., Жаров В.В., Ромодановский П.О. VII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» (к анализу ошибок при несоблюдении стандартов диагностики и лечения) // Судебно-медицинская экспертиза. – 2001. – №1.
89. Петрова И.А. Информационная революция и ее прогнозируемые последствия // Гуманитарное образование и медицина: Сборник научных трудов. Т. 57, вып. 2. – Волгоград, 2001.
90. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы // Журнал Российского права. – 2001. – №4.
91. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Право и медицина: доктрина информированного согласия // Новая правовая мысль. – 2002. – №1.
92. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Ятрогенная патология – актуальная судебно-медицинская проблема // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998. – №1.
93. Слинин С.В. В присутствии пациента // Медицинская газета. – 1984. – 25 июля.
94. Смирнов К.С. Человеческое тело в условиях современной цивилизации: биоэтический аспект // Гуманитарное образование и медицина: Сборник научных трудов: Т. 57, вып. 2. – Волгоград, 2001. – С. 123-129.
95. Смирнов Л.В. Деятельность судов Российской Федерации как источник права // Журнал Российского права. – 2001. – №3.
96. Стеценко С.Г. Современная нормативно-правовая база проведения медицинских экспериментов // Юрист. – 2001. – №10.
97. Султанов И.Я. Деонтологический фактор как причина диагностических ошибок в клинике внутренних болезней // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Медицина». – 1999. – №1.

-
98. Малеева М.Н. Изменение биологического и социального пола: перспективы развития законодательства // Журнал Российского права. – 2002. – №9.
99. Путило Н.В. Законодательство субъектов Российской Федерации о здравоохранении // Журнал Российского права. – 2002. – №2.
100. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Нормативно-правовое обеспечение здравоохранения в советский период // Журнал Российского права. – 2002. – №1.

Учебное издание

**Мохов
Александр Анатольевич**

**Медицинское право
(правовое регулирование
медицинской деятельности)**

Компьютерный набор А.А. Мохов
Компьютерная верстка Г.Н. Киселева
Редакторы С.В. Липатова,
В.М. Жарова

Тираж 500 экз.
Объем п.л.
Заказ

издательство