

ПРАВОВЕДЕНИЕ. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Учебник

*Под редакцией
чл.-корр. РАМН, профессора Ю.Д. Сергеева*

Медицинское информационное агентство
Москва
2014

УДК _____
ББК _____
П_____

Авторский коллектив:

Сергеев Ю.Д., чл.-корр. РАМН, профессор;
Павлова Ю.В., кандидат юридических наук;
Поспелова С.И., кандидат юридических наук;
Каменская Н.А., кандидат юридических наук.

П_____ Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. — 552 с.: ил.

ISBN 978-5-9986-_____-__

Учебник подготовлен в соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования по всем медицинским и фармацевтическим специальностям для изучения учебных дисциплин «Правоведение», «Основы права», «Правовые основы деятельности врача», «Правовое обеспечение профессиональной деятельности».

Учебник предназначен для студентов всех факультетов медицинских и фармацевтических специальностей. Может быть использован студентами юридических вузов, аспирантами и преподавательским составом медицинских и юридических вузов страны, а также руководителями и сотрудниками медицинских организаций и органов управления здравоохранением; юрисконсультами медицинских организаций; представителями фармацевтических компаний, медицинской индустрии и промышленности.

В учебнике отражены основные положения базовых отраслей права (конституционного, административного, гражданского, трудового, уголовного и др.) как гарантов обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

Особое место отведено правовому регулированию медицинской деятельности. В издании систематизирована современная нормативно-правовая база, регулирующая правоотношения в сфере здравоохранения, права и обязанности медицинских работников и медицинских организаций в условиях нового законодательства; особенности реализации прав пациентов при оказании медицинской помощи, а также обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Рассмотрены особенности юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения в сфере здравоохранения с практическими примерами следственной, судебной и экспертной практики.

УДК _____
ББК _____

ISBN 978-5-9986-_____-__

© Коллектив авторов, 2014.
© Оформление. ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014.

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Оглавление

Введение 9

РАЗДЕЛ I. ТЕОРИЯ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА

Глава 1. Предмет и структура теории государства и права	11
1.1. Предмет теории государства и права.....	13
1.2. Место теории государства и права в системе юридических наук.....	14
Глава 2. Государство: понятие, признаки, форма, механизм	16
2.1. Понятие и признаки государства.....	16
2.2. Формы государства: форма правления, форма государственного устройства, форма политического режима.....	17
2.3. Механизм государства (государственный аппарат). Виды органов государственной власти.....	20
Глава 3. Основные понятия о праве: понятие, признаки, источники, система	23
3.1. Понятие и признаки права.....	23
3.2. Основные формы (источники) права.....	24
3.3. Система права. Элементы системы права.....	26
3.4. Норма права. Структура нормы права.....	29
3.5. Классификации системы права.....	31
3.6. Основные правовые системы мира (правовые семьи).....	32
Глава 4. Правовые отношения	33
4.1. Правоотношение: понятие и основные признаки.....	33
4.2. Структура правоотношений: субъекты и объекты правоотношений, субъективные права и юридические обязанности.....	34
4.3. Юридические факты как основания возникновения, изменения и прекращения правовых отношений.....	40
Глава 5. Правомерное поведение, правонарушение и юридическая ответственность	42
5.1. Правомерное поведение.....	42
5.2. Понятие и признаки правонарушения.....	42
5.3. Виды правонарушений. Состав правонарушения.....	44
5.4. Юридическая ответственность: понятие и виды.....	46
Контрольные вопросы к разделу.....	49
Дополнительная литература.....	50

РАЗДЕЛ II. КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО

Глава 1. Общая характеристика конституционного права Российской Федерации	53
1.1. Понятие и предмет конституционного права	53
1.2. Конституционно-правовые нормы и институты	54
1.3. Конституционно-правовые отношения, их субъекты	56
1.4. Источники конституционного права	56
Глава 2. Конституция Российской Федерации	59
2.1. Понятие и виды Конституций	59
2.2. Юридические свойства Конституции	60
2.3. Структура и содержание Конституции	62
2.4. Реализация конституционных норм и правовая охрана Конституции	63
Глава 3. Конституционный строй Российской Федерации	66
3.1. Основы конституционного строя Российской Федерации	66
3.2. Конституционно-правовой статус личности	71
Глава 4. Конституционная система государственных органов Российской Федерации	76
4.1. Президент Российской Федерации	76
4.2. Федеральное Собрание Российской Федерации	81
4.3. Правительство Российской Федерации	88
4.4. Конституционные основы судебной власти в Российской Федерации	92
4.5. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации	96
Контрольные вопросы к разделу	100
Рекомендуемые нормативно-правовые акты	101
Дополнительная литература	101

РАЗДЕЛ III. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Глава 1. Медицинское право как отрасль права, наука и учебная дисциплина	105
1.1. Понятие, предмет и метод медицинского права	105
1.2. Медицинское право как наука и учебная дисциплина	109
1.3. Источники медицинского права. Состав законодательства об охране здоровья граждан	112
1.4. Субъекты медицинского права. Правовой статус участников правоотношений в сфере охраны здоровья	119
Глава 2. Права и обязанности граждан при оказании медицинской помощи	130
2.1. Общая характеристика прав пациента при оказании медицинской помощи	130
2.2. Особенности порядка выбора медицинской организации и врача при оказании медицинской помощи	134
2.3. Реализация права пациента на проведение консилиума и получение консультаций врачей-специалистов	138
2.4. Право пациента на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами	140
2.5. Право пациента на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья	141
2.6. Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство	144

2.7. Защита сведений, составляющих врачебную тайну	150
2.8. Права отдельных групп населения в сфере охраны здоровья	155
2.9. Права застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования	163
2.10. Права потребителей в сфере оказания медицинских услуг	168
2.11. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья	171
Глава 3. Права и обязанности медицинских работников и медицинских организаций	174
3.1. Права медицинских и фармацевтических работников и меры их стимулирования	174
3.2. Обязанности медицинских и фармацевтических работников	176
3.3. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности	178
3.4. Права и обязанности медицинских организаций	181
Глава 4. Правовое регулирование отдельных видов медицинской деятельности	193
4.1. Правовое регулирование деятельности по охране репродуктивного здоровья граждан	193
4.2. Правовое регулирование трансплантации и донорства органов и тканей человека	201
Контрольные вопросы к разделу	207
Рекомендуемые нормативно-правовые акты	208
Дополнительная литература	212

РАЗДЕЛ IV. ГРАЖДАНСКОЕ ПРАВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Глава 1. Общие положения гражданского права	215
1.1. Понятие, предмет, метод и источники гражданского права	215
1.2. Субъекты и объекты гражданских прав	221
1.3. Сделки и представительство. Сроки и исковая давность	232
1.4. Право собственности и другие вещные права	240
Глава 2. Условия и порядок наступления гражданско-правовой ответственности	246
2.1. Общие положения об обязательствах. Гражданско-правовой договор	246
2.2. Особенности гражданско-правовой ответственности медицинских организаций	252
Контрольные вопросы к разделу	268
Рекомендуемые нормативно-правовые акты	269
Дополнительная литература	269

РАЗДЕЛ V. АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Глава 1. Общие положения административного права российской федерации	273
1.1. Предмет, метод, источники и субъекты административного права	273
1.2. Административное правонарушение и административная ответственность	281
1.3. Административное наказание. Виды административных наказаний	284

Глава 2. Система и правовое положение органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации	293
2.1. Полномочия Министерства здравоохранения Российской Федерации	293
2.2. Организация деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения	297
2.3. Правовые основы деятельности Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России)	299
2.4. Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей	300
Глава 3. Административная ответственность медицинских организаций и медицинских работников	308
3.1. Административные правонарушения, посягающие на права граждан	309
3.2. Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность	310
3.3. Административные правонарушения в области связи и информации	316
3.4. Административные правонарушения в области предпринимательской деятельности	317
Контрольные вопросы к разделу	320
Рекомендуемые нормативно-правовые акты	320
Дополнительная литература	321

РАЗДЕЛ VI. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТРУДОВОГО ПРАВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ. ПОРЯДОК ПРИВЛЕЧЕНИЯ К ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Глава 1. Общие положения трудового права Российской Федерации	325
1.1. Понятие, предмет, метод и источники трудового права	325
1.2. Понятие и виды субъектов трудового права	331
1.3. Понятие и содержание трудового договора	335
1.4. Порядок заключения трудового договора	340
1.5. Особенности заключения трудового договора с медицинскими и фармацевтическими работниками	343
Глава 2. Общий порядок изменения трудового договора. Прекращение трудового договора	348
2.1. Расторжение трудового договора по инициативе работника	350
2.2. Особенности расторжения трудового договора по инициативе работодателя	351
2.3. Другие причины расторжения трудового договора	366
2.4. Общий порядок оформления прекращения трудового договора	368
Глава 3. Дисциплина труда и трудовой распорядок. Порядок привлечения к дисциплинарной ответственности медицинских и фармацевтических работников	370
3.1. Трудовая дисциплина и трудовой распорядок	370
3.2. Основания для привлечения к дисциплинарной ответственности	371

3.3. Виды дисциплинарных взысканий. Основания для увольнения	372
3.4. Порядок и сроки наложения дисциплинарного взыскания	374
3.5. Обжалование наложения дисциплинарного взыскания	375
3.6. Погашение и снятие дисциплинарного взыскания	376
Глава 4. Права медицинских работников в сфере трудовых правоотношений	377
4.1. Сокращенная продолжительность рабочего времени	377
4.2. Особенности труда медицинских и фармацевтических работников за пределами установленной продолжительности рабочего времени: сверхурочная работа и работа по совместительству	379
4.3. Дополнительные отпуска медицинских и фармацевтических работников	383
4.4. Пенсионное обеспечение медицинских работников	385
Контрольные вопросы к разделу	387
Рекомендуемые нормативно-правовые акты	388
Дополнительная литература	389

РАЗДЕЛ VII. УГОЛОВНОЕ ПРАВО. ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Глава 1. Общие положения уголовного права	393
1.1. Понятие, задачи, принципы и источники уголовного права	393
1.2. Определение преступления в российском уголовном праве. Состав преступления	396
1.3. Обстоятельства, исключающие преступность деяния. Амнистия и помилование	404
1.4. Понятие и виды уголовных наказаний. Принудительные меры медицинского характера	407
1.5. Принудительные меры медицинского характера	417
Глава 2. Уголовная ответственность за профессиональные правонарушения в медицинской деятельности	421
2.1. Понятие профессионального преступления в сфере здравоохранения	421
2.2. Неоказание помощи больному	426
2.3. Ненадлежащее оказание медицинской помощи	430
2.4. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности	443
2.5. Незаконные действия в сфере донорства и трансплантации органов и тканей человека	455
2.6. Заражение ВИЧ – инфекцией	448
2.7. Незаконная госпитализация в психиатрический стационар	449
2.8. Незаконные действия в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ	452
2.9. Незаконное осуществление медицинской или фармацевтической деятельности	461
2.10. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил	463
2.11. Разглашение врачебной тайны	466
Глава 3. Должностные преступления в сфере здравоохранения	470
3.1. Понятие должностного лица и должностного преступления в сфере здравоохранения	470
3.2. Злоупотребление и превышение должностных полномочий	474

3.3. Получение взятки479

3.4. Служебный подлог485

3.5. Халатность.....490

Контрольные вопросы к разделу495

Рекомендуемые нормативно-правовые акты496

Дополнительная литература498

ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Тестовые задания.....500

Ситуационные задачи530

Общий список рекомендуемых нормативно-правовых актов547

Общий список дополнительной литературы551

ВВЕДЕНИЕ

И юридическая и медицинская практика убедительно свидетельствуют: чем выше правовая культура врачей, тем неукоснительнее исполняются ими профессиональные обязанности, тем выше качество и эффективность лечебной помощи, тем реальнее обеспечиваются права и законные интересы граждан в сфере охраны здоровья.

Ю.Д. Сергеев

В современной России уверенно идет процесс становления новой самостоятельной отрасли правовой науки — **медицинского права**.

Здоровье и жизнь человека — высшие нематериальные блага, без которых утрачивают значение многие другие ценности. Эти неотчуждаемые блага принадлежат каждому от рождения и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права гарантированы Конституцией Российской Федерации.

Необходимо особо подчеркнуть, что одним из кардинальных направлений построения в России **правового государства** является повышение **правовой культуры всех российских граждан, в том числе медицинских работников**. Ведь состояние законности в стране напрямую зависит не только от общей культуры и нравственности, но и уровня правовых знаний.

Очевидно и другое: чем быстрее укрепится **правосознание** людей, а вместе с ним знание своих прав в сфере здравоохранения и умение добиваться их реализации, тем скорее возрастет уровень здоровья нации.

Пришло время, **когда правовое обучение** стало обязательной **важной составной частью общей профессиональной подготовки врача**, когда без знания специальных медико-правовых норм врач не может на должном уровне выполнять свои служебные обязанности, **надлежаще врачевать**. Этот правовой аспект профессионального медицинского образования следует подчеркнуть особо.

В реальности здоровье человека, а нередко и его жизнь часто находятся, в буквальном смысле, в руках конкретного врача, медицинской сестры, полностью зависят не только от уровня профессиональных знаний, но и от их **добросовестности и законопослушности**. Степень последней во многом определяется уровнем правовой культуры, внутренней готовности строго соблюдать требования закона при оказании медицинской помощи пациенту, надлежаще выполнять свой профессиональный долг.

Мудро сказано: ничто так не осложняет жизнь, как отсутствие ясности в голове, душе и поступках. Можно добавить: и отсутствие знаний и ясности в понимании норм права. Формировать багаж таких медико-правовых знаний нужно начинать еще на студенческой скамье.

Знание основных положений правоправедения и твердое усвоение правовых норм, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность, — залог и важнейшая составляющая успешной работы российского врача.

Потребность получения правовых знаний медицинскими работниками нашла отражение и в новых Федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС) по всем медицинским специальностям.

Новые государственные образовательные стандарты включают конкретный перечень знаний, умений и владений, которыми должен обладать выпускник. Является показательным, что среди сорока компетенций шесть предполагают исполнение правовых и нравственных норм. В общем виде для всех медицинских специальностей сформулированы требования по «способности и готовности осуществлять медицинскую деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией; сохранять врачебную тайну, анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность».

Согласно ФГОСам, все медицинские работники должны уметь ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста, а также владеть навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

Таким образом, учебник является фундаментальной основой правовых знаний для всех специалистов группы «здравоохранение». Может быть использован для преподавания правовых дисциплин на лечебном, медико-профилактическом, педиатрическом, стоматологическом, фармацевтическом факультетах, на факультете высшего сестринского образования и психолого-социальной работы, факультете управления и экономики здравоохранения, а также для специалистов со средним медицинским образованием по специальностям «сестринское дело», «лабораторная диагностика», «стоматологическая ортопедия», «медико-профилактическое дело», «фармация».

РАЗДЕЛ I

ТЕОРИЯ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА

Предмет и структура теории государства и права

1.1. Предмет теории государства и права

Теория государства и права — это наука, которая изучает государственные и правовые явления общественной жизни. Государство и право изучаются в рамках одной науки, так как представляют собой взаимосвязанные части надстройки общества и не могут существовать изолированно. Государство издает и охраняет нормы права, без его правотворческой и властной деятельности они не могут приобрести официальную форму регулятора общественных отношений. С другой стороны, в нормах права государство получает свое юридическое оформление, его деятельность осуществляется только на основе правовых норм, законов, которые определяют форму государственного правления, структуру государства, систему его органов, их задачи, компетенцию, формы и методы государственной деятельности.

Каждая наука имеет свой предмет исследования: строго определенный круг изучаемых явлений и их закономерностей. Предметом теории государства и права являются основные общие закономерности возникновения, функционирования и развития государства и права. Данная наука изучает причины происхождения государства и права, их формы и типологию, основные закономерности построения системы органов государства и системы права, их функциональное воздействие на общественную жизнь.

Особенности предмета теории государства и права:

1. Теория государства и права *изучает и обобщает опыт государственного и правового развития общества* на всех этапах его развития.
2. Содержание предмета теории государства и права составляют *общие закономерности государства и права*, в которых проявляется их сущность и социальное значение для всей общественной жизни.
3. Предметом изучения являются *государство и право в их единстве*.

1.2. Место теории государства и права в системе юридических наук

Теория государства и права входит в систему юридических наук, объединенных общим понятием — юриспруденция. Государство и право — явления сложные и многогранные, затрагивающие различные стороны общественной жизни, которые невозможно изучить в рамках одной науки. Специализация научных знаний в зависимости от изучаемых областей государственной и правовой жизни общества лежит в основе классификации юридических наук.

Весь комплекс юридических наук, по достаточно устоявшейся в науке схеме, делится на три большие группы: фундаментальные историко-теоретические, отраслевые и специальные юридические науки.

К *фундаментальным историко-теоретическим наукам* относятся теория государства и права, история государства и права, история политических и правовых учений.

К *отраслевым юридическим наукам* относятся науки конституционного права, административного, гражданского, трудового, уголовного права и др.

Специальные юридические науки — это криминалистика, криминология, судебная медицина, судебная психиатрия и другие науки.

Для современного развития общественной жизни характерно не только выделение научных направлений, но и становление отраслей, подотраслей права, комплексных отраслевых образований юридической науки. Специализация научного знания, развитие тех или иных процессов вызвали к жизни такие отрасли, как космическое право, компьютерное право, налоговое право, экологическое право и многие другие направления, в т.ч. медицинское право.

Отраслевые и специальные юридические науки занимаются исследованием, как правило, какой-либо одной области, направления или сферы государственной или правовой жизни. В отличие от них теория права и государства занимается общими специфическими закономерностями развития права и государства. По отношению к отраслевым наукам теория государства и права выступает как *общеправовая наука*. Ее выводы, общетеоретические положения являются основой для решения специальных вопросов отраслевых наук, обеспечивая их общетеоретической базой для выработки отраслевого понятийного аппарата. Общие понятия государства, права, нормы права, правоотношения, юридической ответственности лежат в основе конституционного, административного, гражданского, уголовного, трудового и других отраслевых наук.

Теория государства и права изучается по определенной системе, которая представляет собой логически последовательное расположение вопросов, отражающих объективную структуру и содержание предмета данной науки. Сначала рассматриваются основные вопросы теории государства: признаки, сущность государства, формы, типы, механизм и функции государ-

ства. Затем рассматриваются вопросы общей теории права: что такое право и норма права; в каких формах выражаются правовые нормы; что такое закон и каково его место в системе нормативно-правовых актов; роль права и нормативно-правового регулирования в общественной жизни. Также рассматриваются положения, касающиеся правоотношений, правомерного поведения, правонарушений и юридической ответственности.

Глава 2

Государство: понятие, признаки, форма, механизм

2.1. Понятие и признаки государства

Государство представляет собой чрезвычайно сложное, многогранное и исторически меняющееся явление. Возникнув на определенной ступени развития человеческого общества вследствие экономических, социальных и других закономерностей, государство становится его основной управляющей системой. С развитием общества изменяется и государство, его цели и задачи, управляющие структуры и функции. В соответствии с этим изменяются и взгляды на понятие государства, его роль и предназначение в общественной жизни.

Разнообразие условий, в которых развивается и существует государство, выявляет множество особенностей и специфических черт, не присущих другим государствам. Одновременно любое государство обладает набором универсальных признаков, которые проявляются на всех этапах его развития.

1. *Наличие публичной политической власти*, располагающей специальным аппаратом управления и принуждения. Через систему своих органов и учреждений государство осуществляет непосредственное руководство обществом, закрепляет и реализует определенный режим политической власти. К важнейшим государственным органам, которые в той или иной мере были присущи всем историческим типам и разновидностям государства, относятся законодательные, исполнительные и судебные.
2. *Государственное регулирование жизни общества* (правовое регулирование, политическая и внешнеполитическая деятельность, хозяйственно-экономическая деятельность). Такие формы, как правовое регулирование, присущи именно государству. Только государство в лице своих компетентных органов издает веления, которые имеют обязательную силу для всего населения страны. В необходимых слу-

чаях государство проводит в жизнь требования правовых норм с помощью специальных органов (суды и другие).

3. *Наличие ресурсов* (территория, население, государственная казна и т.д.), наличие государственных символов (герб, флаг, гимн), наличие государственного языка. Государственная власть распространяется на все население страны в пределах определенной территории. Территориальное разделение населения порождает новый социальный институт — гражданство (граждане, иностранцы, лица без гражданства). Территориальный признак обуславливает формирование центральных и местных органов государственной власти.
4. *Суверенитет государства* — это такое свойство государственной власти, которое выражается в верховенстве и независимости данного государства по отношению к любым другим властям внутри страны, а также в сфере межгосударственных отношений при строгом соблюдении общепризнанных норм международного права.

Суверенитет — собирательный признак государства, в котором сконцентрированы наиболее существенные черты государственной организации общества. Независимость и верховенство государственной власти выражаются в следующем:

- ♦ только решения государственной власти распространяются на все население и общественные организации данной страны;
- ♦ любое незаконное проявление другой общественной власти отменяется или признается ничтожным по решению государственной власти;
- ♦ государственная власть имеет в наличии специальные средства воздействия, которыми не располагает никакая другая общественная организация.

Определить общее понятие государства, которое бы отражало все без исключения признаки и свойства, характерные для всех исторических периодов невозможно. Однако совокупность универсальных признаков, присущих любому государству, позволяет дать определение государства.

Государство — определенный способ организации общества, основной элемент политической системы, организация публичной политической власти, распространяющаяся на все общество, выступающая его официальным представителем и опирающаяся на средства и меры принуждения. Как управляющая обществом система обладает внутренней структурой, имеет специальные органы для реализации своих полномочий — механизм государства, его аппарат.

2.2. Формы государства: форма правления, форма государственного устройства, форма политического режима

Формы государства — определенные модели внутреннего устройства государства, включающие его территориальную организацию, принципы, способы образования и взаимодействия органов государственной власти,

обеспечивающие проведение государственной политики, позволяющие отличить одно государство от другого. Формы государства включают в себя три взаимосвязанных элемента:

- ◆ форма правления;
- ◆ форма государственного устройства;
- ◆ форма политического режима.

1. **Форма правления** представляет собой систему организации высших органов государственной власти, порядок их формирования, компетенцию, взаимоотношение с населением.

Монархия — форма правления, где высшая государственная власть принадлежит единоличному главе государства — монарху, который занимает престол по наследству и не несет ответственности перед населением.

Абсолютная (неограниченная) монархия — государство, в котором монарх является единственным высшим органом государства и в его руках сосредоточена вся полнота государственной власти (Саудовская Аравия, Оман).

Ограниченная монархия — государство, в котором, помимо монарха, существуют и иные органы государственной власти не подотчетные ему, а государственная власть рассредоточена между всеми высшими органами власти, власть монарха ограничена на основании специального акта (Конституции) или же традиции. В свою очередь ограниченная монархия делится на:

Сословно-представительную монархию — монархия, в которой власть монарха ограничена на основании традиции формирования органов по критерию принадлежности к определенному сословию, в настоящее время подобных монархий в мире нет.

Конституционную монархию — монархия, в которой власть монарха ограничена на основании специального акта (Конституции), где существует иной высший орган власти, формирующийся путем выборов представителей народа (парламент). В свою очередь конституционная монархия делится на:

Дуалистическую монархию — государство, в котором монарх обладает всей полнотой исполнительной власти, а также имеет часть законодательных и судебных полномочий. Представительный орган в таком государстве существует и осуществляет законотворческие функции, но монарх может наложить абсолютное вето на принимаемые акты и по своему усмотрению распустить представительный орган (Иордания, Марокко).

Парламентарную монархию — государство, в котором монарх является лишь данью традиции и не обладает какими-либо существенными полномочиями. Государственное устройство в такой монархии строится на принципе разделения властей (Великобритания, Япония, Дания).

Республика — форма правления, при которой высшие органы государственной власти избираются народом либо формируются особыми представительными учреждениями на определенный срок и несут полную ответственность перед избирателями.

Республики различаются главным образом тем, какой из органов власти — парламент или президент — формирует правительство и направляет

его работу, а также перед кем из названных правительство несет ответственность.

Президентская республика — государство, в котором наряду с парламентаризмом в руках президента одновременно соединяются полномочия главы государства и главы правительства. Правительство формирует и распускает непосредственно сам президент, парламент при этом какого-либо значимого влияния на правительство оказывать не может — здесь наиболее полно раскрывается принцип разделения властей (США, Эквадор).

Парламентская республика — государство, в котором верховная роль в организации государственной жизни принадлежит парламенту. Парламент формирует правительство и вправе в любой момент отправить его в отставку. Президент в таком государстве не имеет каких-либо существенных полномочий (Израиль, Греция, ФРГ).

Смешанная республика — в государствах с такой формой правления сильная президентская власть одновременно сочетается с наличием эффективных мер по контролю парламента за деятельностью исполнительной власти в лице правительства, которое формируется президентом с обязательным участием парламента. Таким образом, правительство несет ответственность одновременно и перед президентом, и парламентом страны (Франция, Португалия, Монголия).

Смешанные формы правления:

Монархия с республиканскими элементами («республиканская монархия», выборная (ОАЭ, Малайзия).

Республика с монархическими элементами («монархическая республика», суперпрезидентская (КНДР, Гамбия).

Теократическая республика (исламская республика).

2. **Форма государственного устройства** — способ территориальной организации государства или государств, образующих союз. Также закрепленный в конституции страны способ взаимосвязи государства и его составных частей (территорий), характеризующий территориальную организацию государственной власти. Не относятся к формам государственного устройства межгосударственные объединения, содружества и сообщества государств.

Унитарное государство — простое, единое государство, которое характеризуется отсутствием у административно-территориальных единиц признаков суверенитета. Выделяют централизованные и децентрализованные унитарные государства, с наличием или отсутствием автономных образований. На сегодняшний день большинство суверенных государств являются унитарными (Беларусь, Греция, Украина, Великобритания, Швеция, Италия, Франция, Япония).

Федерация — сложное союзное государство, части которого являются государственными образованиями с определенным государственным суверенитетом. Строится на распределении функций управления между центром и субъектами федерации. (Российская Федерация, Федеративная Республика Германия, Королевство Бельгия, объединенные Арабские Эмираты, Канада, Соединенные Штаты Америки, Австралийский Союз).

Конфедерация — временный союз государств, создаваемый для достижения политических, экономических, культурных и прочих целей. Не обладает самостоятельным суверенитетом, отсутствует единая система законодательства. На сегодняшний день ни одно государство нельзя назвать строго конфедеративным. Швейцария, несмотря на свое официальное название — Швейцарская Конфедерация — в настоящее время представляет собой классическую федерацию.

3. **Формы политического режима** — совокупность методов, приемов и форм осуществления политических отношений в обществе, способ функционирования его политической системы.

Демократия — политический режим, при котором единственным источником власти признается народ, власть осуществляется по воле и в интересах народа. Демократические режимы складываются в правовых государствах.

Авторитаризм — характеристика особых типов недемократических режимов, основанных на неограниченной власти одного лица или группы лиц при сохранении некоторых экономических, гражданских, духовных свобод для граждан.

Деспотизм характеризуется полным бесправием подданных, жестоким подавлением любого возмущения, он характерен для абсолютной неограниченной монархии.

Тоталитаризм (политический режим, стремящийся к полному (тотальному) контролю государства над всеми аспектами жизни общества.

Анархия — можно определить как отсутствие политического режима, безвластие. Такое состояние возможно, как правило, в течение непродолжительного периода времени, при упадке государства и катастрофическом снижении роли государственной власти или противостоянии политических сил, претендующих на ее осуществление; такое состояние характерно для периода больших потрясений (революций, гражданских войн, оккупации).

2.3. Механизм государства (государственный аппарат). Виды органов государственной власти

Задачи и функции государства реализуются посредством деятельности его механизма. Механизм государства, охватывающий все государственные органы, непосредственно олицетворяет государство, без государственного механизма не существует государства.

Механизм государства (государственный аппарат) — система специальных органов и организаций, посредством которых осуществляется государственное управление обществом и защита его основных интересов).

Механизм государства состоит из различных частей, имеющих специфическое устройство и выполняющих свойственные им функции. Основным элементом этого механизма является орган государства.

Орган государства — это составная часть механизма государства, имеющая в соответствии с законом собственную структуру, наделенная государ-

ственно-властными полномочиями для осуществления в пределах своей компетенции определенных задач и функций государства.

Разносторонность и многосложность деятельности государственного механизма обуславливают значительное число его органов. По различным научно-обоснованным критериям они классифицируются на соответствующие виды. Обобщающим основанием классификации государственных органов являются их место, роль, функциональное назначение в структуре механизма государства.

По длительности действия государственные органы делятся на постоянные и временные.

По действию в пространстве и объему властных полномочий государственные органы подразделяются на центральные, региональные и местные.

По порядку их создания и характеру выполняемых задач государственные органы можно подразделить на три основные группы.

1. *Представительные органы государственной власти (законодательная власть)* — законодательные учреждения: Федеральное собрание, Конгресс, Парламент и т.д. На основе выборов народ передает власть своим представителям и таким образом уполномочивает представительные органы осуществлять государственную власть, реализуемую коллегиально путем издания законодательных актов, а также наблюдения и контроля за аппаратом исполнительной власти.

Законодательная власть реализуется избираемым (иногда частично назначаемым) парламентом — высшим представительным органом государства. Парламент обычно включает в себя две палаты: верхнюю и нижнюю. Как правило, срок полномочий верхней палаты более длителен, чем нижней, ее депутаты имеют более высокий возрастной ценз, она реже обновляется и формируется на основе косвенных (непрямых) выборов. В большинстве стран досрочному роспуску подлежат только нижние палаты.

Парламент обладает большими полномочиями в сфере законотворчества, может осуществлять и определенные судебные функции: привлекать президента, членов правительства к судебной ответственности (импичмент).

2. *Исполнительно-распорядительные органы (исполнительная власть)* — правительство, центральные ведомства, их подразделения на местах. Исполнительная власть носит подзаконный характер, все действия и акты соответствующих органов основываются на законе, не должны ему противоречить, направлены на исполнение закона, отсюда их название — исполнительные.

Исполнительная власть реализуется государством через правительство (президента) и его органы на местах. Правительственная власть может составлять прерогативу одного лица (в президентских республиках) или коллегиального органа. В первом случае правительство выступает как группа ближайших советников главы государства — президента, а полномочия правительства являются производными от полномочий последнего. Во втором случае правительство формируется на основе специальной процедуры с участием парламента, оно должно по общему правилу пользоваться поддержкой парламентского большинства и обладать собственными полномочиями.

Правительства большинства стран обладают правом законодательной инициативы и могут оказывать решающее воздействие на законодательный процесс.

3. Судебные органы (судебная власть) и связанные с ними иные правоохранительные учреждения (следственные органы, прокуратура, в т.ч. органы конституционного надзора и контроля). Органы, осуществляющие правосудие, играют особую роль в механизме государственной власти, выступая в качестве сдержки и противовеса по отношению к двум другим ветвям власти.

Существенная особенность судебной власти, которая определяет ее справедливость, состоит в особых методах осуществления, основанных на признаках судебной власти: гласности, состязательности, независимости, коллегиальности. Роль судебной власти состоит в поддержании конституционной законности и права путем осуществления конституционного надзора и судебного контроля.

Глава 3

Основные понятия о праве: понятие, признаки, источники, система

3.1. Понятие и признаки права

Взгляды на право, его происхождение, место и роль в системе нормативного регулирования менялись по мере развития общества, зрелости научной правовой мысли, различных объективных и субъективных факторов.

Любое определение права неполно, относительно, так как не может охватить всего многообразия различных его свойств, черт, характеристик, связей. Краткое определение призвано отразить лишь наиболее общие, основные, главные признаки этого сложного явления.

Право — это система общеобязательных правил поведения, которые устанавливаются и охраняются государством, выражают общие и индивидуальные интересы населения страны и выступают государственным регулятором общественных отношений.

Все учения о праве несмотря на различие научных представлений имеют ряд общих положений:

- ♦ право есть мера поведения, устанавливаемая и охраняемая государством;
- ♦ право есть социальное явление, без которого невозможно существование цивилизованного общества;
- ♦ право в нормативной форме должно отражать требования общечеловеческой справедливости, служить интересам общества в целом.

Разнообразие взглядов на право позволяет выделить его специфические признаки.

Нормативность — правовые нормы в современном обществе устанавливаются государством в официальных актах.

Общеобязательность — поддерживается, в необходимых случаях принудительной силой государственного аппарата.

Формальная определенность выражается в письменной форме в официальных источниках.

Системность — все нормативно-правовые акты данного государства образуют иерархическую систему.

3.2. Основные формы (источники) права

Под **формой (источником) права** принято понимать способы придания официальной юридической силы правилу поведения и ее внешнее официальное выражение. Форма показывает, каким способом государство создает, фиксирует ту или иную норму права, в каком виде эта норма доводится до сознания людей.

В настоящее время выделяют следующие основные формы (источники) права:

- ◆ правовой обычай;
- ◆ юридический прецедент;
- ◆ нормативный правовой акт;
- ◆ нормативный договор.

Правовой обычай — исторически сложившееся правило поведения, санкционированное государством и включенное в систему правовых норм. Правовые обычаи признаются источниками права не во всех государствах, и лишь в ограниченном круге правовых отношений. В развитых правовых системах правовой обычай выступает в качестве дополнительного источника права, когда норма правового обычая восполняет пробел, образовавшийся в результате неурегулированности того или иного условия в договоре или пробелы законодательства. Значительную роль правовой обычай играет в международном праве.

Юридический прецедент (судебная практика) — судебное или административное решение по конкретному юридическому делу, которому придается общеобязательное значение. Суть юридического прецедента состоит в том, что решение государственного органа (судебного или административного) по определенному делу в дальнейшем является обязательным при разрешении аналогичных дел. Юридический прецедент — более распространенный источник права в современном мире по сравнению с правовым обычаем. Прецедентная форма права широко используется в Великобритании и США.

Нормативный договор — соглашение между субъектами правотворчества, в результате которого возникает новая норма права. Нормативный договор не может противоречить действующему законодательству. Примером данного источника права являются многосторонние межгосударственные договоры.

Среди современных источников права ведущее место занимают нормативно-правовые акты.

Нормативно-правовой акт — это акт правотворчества, который принимается в особом порядке строго определенными субъектами и содержит норму права. Для нормативных правовых актов характерны следующие признаки:

- ◆ исходят от государства или компетентных органов, наделенных правом принимать, изменять дополнять или отменять их;
- ◆ формальная определенность (письменная форма установленного образца);
- ◆ принимаются в особом порядке (правотворческий (законотворческий) процесс);
- ◆ содержание составляют нормы права (правила поведения);
- ◆ находятся в иерархической структуре (в зависимости от юридической силы различных актов).

Виды нормативно-правовых актов

Классификация нормативно-правовых актов производится по разным основаниям. Центральным и главным является подразделение нормативно-правовых актов в соответствии с их иерархической структурой. В данной классификации основным критерием отнесения нормативного акта к тому или другому виду служит его юридическая сила.

Юридическая сила указывает на место акта, его значение, его верховенство или подчиненность; зависит от положения и роли органа, издавшего акт, от конституционных его полномочий и компетенции, которой он наделен по действующему законодательству. По порядку принятия и юридической силе нормативные правовые акты подразделяются на законы и подзаконные акты.

Закон — обладающий высшей юридической силой нормативно-правовой акт, принятый в особом порядке высшим представительным органом государственной власти или непосредственно народом и регулирующий наиболее важные общественные отношения. Высшая юридическая сила предполагает, что никакой иной правовой акт не должен противоречить закону, не может его ни отменить, ни изменить; но закон может отменить или изменить любой другой правовой акт. Особый порядок принятия закона включает в себя обязательные стадии:

- ◆ внесение законопроекта в законодательный орган;
- ◆ обсуждение законопроекта;
- ◆ принятие закона (принят Государственной Думой (ГД), одобрен Советом Федерации (СФ), подписан Президентом);
- ◆ опубликование в официальных средствах массовой информации.

По юридической силе и предназначению законы делятся на конституционные (закрепляют основы общественного и государственного строя и определяют основные правовые начала всего действующего законодательства) и обыкновенные (принимаются на основе конституционных законов

и регулируют различные стороны жизни общества). В Российской Федерации действуют федеральные законы и законы субъектов. Действующие законы образуют систему законодательства. Содержание закона образует первичные нормы, которые в отдельных случаях получают дальнейшую конкретизацию и развитие в подзаконных актах.

Подзаконные акты принимаются органами государственной власти в пределах их компетенции и, как правило, на основании закона. Подзаконные акты должны соответствовать законам. К подзаконным актам относятся:

- ♦ *нормативные акты главы государства (указы президента)* — в системе подзаконных актов они обладают высшей юридической силой, полномочия президента в правотворческой деятельности определяются конституцией страны или специальными конституционными законами;
- ♦ *нормативные акты правительства (постановления правительства)* — это издаваемые правительством, в пределах собственной компетенции нормативные акты, принимаемые на основе вышестоящих нормативно-правовых актов и призванные урегулировать определенные вопросы государственного управления;
- ♦ *ведомственные нормативно-правовые акты (приказы министерств и ведомств)* — в ряде стран структурные подразделения правительственных органов наделяются правотворческими функциями, которые делегируются законодательной властью, президентом или правительством, они издаются нормативные акты общего действия, распространяющие свое действие на ограниченную сферу общественных отношений;
- ♦ *местные подзаконные акты* — нормативно-правовые акты органов представительной и исполнительной власти на местах, которые издаются местными органами представительной власти и органы местного самоуправления, действие данных актов ограничено территорией их распространения;
- ♦ *внутриорганизационные подзаконные акты* — это нормативные акты, которые издаются различными организациями для регламентации внутренних вопросов в рамках, определенных актами высшей юридической силы.

3.3. Система права. Элементы системы права

Система права сложное и развивающееся социальное явление, которое отражает и закрепляет в нормативной форме закономерности общественной жизни. Под системой права понимается определенная внутренняя его структура (строение, организация), которая складывается как отражение реально существующих и развивающихся общественных отношений. Фактический социальный строй общества, государства определяет в конечном

счете ту или иную систему права, его отрасли, институты, другие подразделения. Система права показывает, из каких частей, элементов состоит право и как они соотносятся между собой.

Система права характеризуется такими чертами, как единство, различие, взаимодействие, способность к делению, объективность, согласованность, материальная обусловленность. Единство юридических норм, образующих право, определяется: во-первых, единством выраженной в них государственной воли; во-вторых, единством правовой системы, в рамках которой они существуют и действуют; в-третьих, единством механизма правового регулирования, его исходных принципов; в-четвертых, единством конечных целей и задач.

В то же время нормы права различаются по своему конкретному содержанию, характеру предписаний, сферам действия, формам выражения, предмету и методам регулирования, санкциям и т.д. Поэтому они делятся на отдельные части — отрасли, институты. В основе такого обособления лежат указанные выше особенности, и прежде всего разнообразие, специфика самих общественных отношений.

В итоге систему права можно кратко определить как совокупность взаимосвязанных между собой юридических норм, институтов и отраслей, характеризующихся внутренним единством и различием в соответствии с особенностями регулируемых общественных отношений. Структурными элементами системы права являются: отрасль права, подотрасль права, институт права, норма права.

Отрасль права является основным, самым крупным элементом в системе права, представляет собой совокупность норм права, регулирующих качественно однородную группу общественных отношений. Приоритетное положение отрасли в системе права определяется тем, что она отражает и регулирует наиболее важные, относительно обособленные группы общественных отношений, играющие существенную роль в организации общественной жизни. Для деления права на отрасли используются главным образом два критерия: предмет и метод правового регулирования, позволяющим отличать одну отрасль права от другой.

Предмет правового регулирования — это общественные отношения, которые регулирует данная отрасль права. Предмет регулирования является главным, объективным основанием для распределения правовых норм по отраслям права. Каждая отрасль права имеет свою сферу правового воздействия, следовательно, свой предмет регулирования.

Метод правового регулирования — способы, с помощью которых регулируются данные общественные отношения. Существуют два главных метода правового регулирования: императивный и диспозитивный.

Императивный — метод основан на подчиненности субъектов общественных отношений и содержит четкие предписания о поведении, при невыполнении которых возникнут карательные санкции. Этот метод присущ уголовному, административному, налоговому праву.

Диспозитивный — метод основан на равенстве субъектов, возможности выбора поведения или действий, санкции правовосстановительного характера. Этот метод характерен гражданскому, семейному и т.д. праву.

Таким образом, для образования самостоятельной отрасли права имеют значение следующие условия: степень своеобразия тех или иных отношений, невозможность урегулировать возникшие отношения с помощью норм других отраслей, необходимость применения особого метода правового регулирования.

Среди основных отраслей права, являющихся структурными элементами системы права в современном государстве, необходимо назвать следующие отрасли.

Конституционное (государственное) право — отрасль права, закрепляющая основы общественного и государственного устройства страны, основы правового положения граждан, систему органов государства и их основные полномочия.

Административное право регулирует общественные отношения, которые складываются в процессе осуществления исполнительно-распорядительной функции государства.

Финансовое право представляет собой совокупность норм, регулирующих отношения, складывающиеся в сфере финансовой деятельности государства (формирование государственного и местного бюджетов, их исполнения, порядок взимания налогов и др.).

Земельное право регулирует общественные отношения в области использования и охраны земли, ее недр, вод, лесов, что является необходимой основой жизнеобеспечения общества.

Гражданское право — наиболее объемная отрасль системы права, которая регулирует разнообразные имущественные и связанные с ними неимущественные отношения. Эти нормы устанавливают порядок возникновения, изменения и прекращения имущественных отношений. Они охраняют личные неимущественные права: право на имя, честь, достоинство, авторство. Гражданское право регулирует отношения собственности, порядок заключения различных сделок, договоров и другие вопросы.

Трудовое право — отрасль права, регулирующая трудовые отношения: заключение трудовых договоров, время труда и отдыха, гарантии рабочим и служащим, связанным с фактом заключения, изменения или расторжения трудового договора.

Семейное право — отрасль права, регулирующая отношения, связанные с браком и членством в семье. Нормы данной отрасли устанавливают условия и порядок вступления в брак, определяют права и обязанности супругов, родителей и детей по отношению друг к другу.

Уголовное право как отрасль права состоит из юридических норм, которые охраняют права и свободы личности, собственность, общественный и государственный строй от преступных посягательств.

Гражданско-процессуальное право регулирует отношения, возникающие в процессе рассмотрения судами гражданских, трудовых и семейных споров.

Нормы гражданско-процессуального права определяют цели, задачи, права и обязанности суда при осуществлении правосудия, закрепляют правовое положение участников гражданского процесса, регламентируют ход судебного разбирательства, порядок вынесения приговора и обжалования судебного решения.

Уголовно-процессуальное право объединяет нормы, определяющие порядок производства по уголовным делам. Нормы данной отрасли регулируют деятельность органов дознания, предварительного следствия, суда и их взаимоотношения с гражданами при расследовании, в ходе судебного разбирательства и при разрешении уголовных дел.

Хотя все отрасли права взаимосвязаны и проникнуты органическим единством, они не равнозначны по своему значению, объему, роли в процессе воздействия на общественные отношения. Такое положение объясняется тем, что различные сферы этих отношений далеко не одинаковы по широте и составу.

Поэтому в рамках наиболее крупных правовых отраслей выделяются *подотрасли права* — нормы, регулирующие группы близких отношений определенного вида. Например, в гражданском праве — авторское право, патентное, жилищное, наследственное, арбитражное; в конституционном — избирательное право; в трудовом — пенсионное; в земельном — горное, водное, лесное и т.д. Они регулируют отдельные массивы общественных отношений, характеризующихся своей спецификой и известной родовой обособленностью.

Правовой институт представляет собой обособленную группу юридических норм, регулирующих качественно однородные общественные отношения внутри одной отрасли права или на их стыке. В отличие от отрасли права правовой институт объединяет нормы, которые регулируют лишь часть отношений определенного вида. В каждой отрасли множество правовых институтов они обладают относительной автономией, так как касаются в известной мере самостоятельных вопросов.

Примеры правовых институтов: в уголовном праве — институт необходимой обороны, институт крайней необходимости, невменяемости; в гражданском праве — институт исковой давности, институт дарения, сделки, купли-продажи; в государственном праве — институт гражданства; в административном — институт должностного лица; в семейном праве — институт брака и т.д. Все институты функционируют в тесной взаимосвязи друг с другом — как внутри данной отрасли, так и вне ее. Несколько близких по характеру регулирования правовых институтов образуют подотрасль права.

3.4. Норма права. Структура нормы права

Норма права — первичный элемент системы права, это исходящее от государства общеобязательное правило поведения властного характера, из которого вытекают права, обязанности и ответственность участников обще-

ственных отношений, чьи действия призвано регулировать данное правило, исполнение норм права обеспечивается законом и принудительной силой государства.

Норма права — особая разновидность социальных норм, правовые нормы регулируют не все, а лишь определенные виды и разновидности общественных отношений, остальные отношения регулируются другими социальными нормами. Отличительные *признаки правовой нормы*, отличающие ее от других социальных норм:

- ♦ всеобщий характер, распространение на всех участников общественных отношений независимо от их воли и желания;
- ♦ имеет представительно-обязывающий характер — с одной стороны, предоставляет свободу действий, направленных на удовлетворение законных прав субъектов; с другой стороны, обязывает совершать или не совершать определенные действия, ограничивая таким образом свободу отдельных лиц;
- ♦ реализация правовой нормы в необходимых случаях обеспечивается мерами государственного принуждения.

Норма права имеет характерное внутреннее строение (структуру). Структура правовой нормы показывает, из каких элементов (частей) состоит норма и как эти части взаимосвязаны. Классическая, идеальная норма права состоит из трех структурных элементов — гипотезы, диспозиции и санкции.

Гипотеза (предположение: если...) — это часть правовой нормы, в которой определяются условия, обстоятельства, при наличии которых норма подлежит применению. Гипотеза не только описывает эти обстоятельства, но и придает им значение юридического факта.

Диспозиция (распоряжение: то...) — элемент юридической нормы, который содержит само правило поведения и указывает на то, каким может и каким должно быть это поведение, которому должны следовать участники правоотношений, устанавливает субъективные права и обязанности адресатов.

Санкция (взыскание: иначе...) — элемент юридической нормы, который указывает на правовые последствия несоблюдения установленных требований, как правило, неблагоприятные для правонарушителя (меры государственного принуждения, меры юридической ответственности, наказания).

Нормы права, как правило, излагаются в нормативных правовых актах, причем норма права зачастую не совпадает со статьей нормативного правового акта. Норма права и статья нормативного акта не тождественны, нередко они могут не совпадать. Норма права — это правило поведения, состоящее из гипотезы, диспозиции и санкции, а статья законодательного акта выступает как форма выражения государственной воли, средство воплощения нормы права.

Существуют основные способы изложения правовых норм в статьях нормативно-правовых актов:

- ♦ *прямой способ изложения* состоит в том, что в статье нормативно-правового акта излагаются все три элемента правовой нормы (гипотеза,

диспозиция и санкция), здесь логическая структура нормы права совпадает со структурой статьи нормативно-правового акта;

- ♦ *отсылочный способ изложения* — в статьях нормативного акта содержатся не все структурные элементы правовой нормы, но имеется отсылка к другим родственным статьям этого же нормативно-правового акта, где находятся недостающие сведения;
- ♦ *бланкетный способ изложения* — при таком способе в статье нормативно-правового акта также есть недостающие элементы, однако отсылка к конкретной статье закона не дается, а недостающие сведения об элементах правовой нормы следует искать в другом или других нормативно-правовых актах.

3.5. Классификации системы права

Материальное и процессуальное право. В системе права выделяют отрасли материального и процессуального права. Отрасли материального права оказывают непосредственное воздействие на общественные отношения. Большинство отраслей относится к категории материального права (уголовное, государственное, предпринимательское, семейное и др.). Процессуальное право регулирует порядок, процедуру осуществления прав и обязанностей сторон. В настоящее время выделяют уголовно-процессуальное, гражданское процессуальное право, арбитражный процесс. Процессуальные нормы существуют практически в любой отрасли, но не все из них выделяются в самостоятельную отрасль. Обе системы отраслей тесно связаны, хотя процессуальное обслуживает материальное право.

Частное и публичное право. Система права включает в себя отрасли публичного и частного права. Со времени действия римского права было принято относить к отраслям публичного права те из них, где присутствуют интересы государства, а к частному — отрасли, где господствуют интересы частных лиц, граждан, отдельной личности, объединений людей. К отраслям публичного права относят государственное, административное, финансовое, уголовное и др., а к частному праву — гражданское, семейное, торговое, трудовое. Частное право призвано обслуживать потребности людей, вытекающие из имущественных и личных неимущественных отношений.

Внутригосударственное (национальное) право и международное право. К национальному праву принято относить совокупный массив отраслей, регулирующие отношения внутри данного государства и отличаются своеобразием национальных, исторических, культурных особенностей конкретного народа. Международное право концентрирует совокупный опыт человеческой цивилизации и является результатом согласования воли субъектов международного общения главным образом — государств. В Конституции РФ провозглашено, что общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются

составной частью ее правовой системы. Это означает, что международное право служит ориентиром внутригосударственного законодательства и правоприменительной практики. Кроме того, нормы международного права непосредственно применяются во внутригосударственных отношениях.

3.6. Основные правовые системы мира (правовые семьи)

Правовая семья (правовая система) представляет собой более или менее широкую совокупность национальных правовых систем, которые объединяют общность источников права, основных понятий, структуры права и исторического пути его формирования.

Романо-германская правовая система объединяет правовые системы всех стран континентальной Европы. Эта правовая система возникла на основе римского права. Основным источником права — нормативный акт. В системе органов государства проводится четкое различие на законодательные и правоприменительные органы. Законотворческие функции составляют монополию законодательной власти. Данной системе присуще четкое деление норм права на отрасли, а все отрасли подразделяются на две подсистемы: частное право и публичное право.

Англосаксонская правовая семья. Правовая семья англосаксонских государств, доминирует в национальных правовых системах Великобритании (кроме Шотландии), Канады, США, Ямайки, Австралии и т.д. Основным источником права в странах англосаксонской правовой семьи является судебный прецедент. В отличие от романо-германской системы, судебные решения играют большую роль в собственно формировании права, тогда как романо-германская система оставляет за судами функцию толкования и применения права.

Религиозная правовая система — это правовая система, где основным источником права выступает священное писание. Наиболее известными примерами являются исламское право (шариат) и иудейское право (галаха). В Европе религиозное право не прижилось даже в Средние века, поскольку авторитет Церкви относился исключительно к духовной сфере; вопросы же наказания и гражданского права относились к исключительной прерогативе местных правителей.

Глава 4

Правовые отношения

4.1. Правоотношение: понятие и основные признаки

В обществе существует множество различных отношений: экономические, политические, юридические, моральные, духовные, культурные и др., само человеческое общество есть совокупность отношений. При этом все виды и формы отношений, возникающих и функционирующих в обществе между индивидами и их объединениями, являются общественными.

Все общественные отношения можно подразделить на три группы:

- 1) регулируемые правом и, следовательно, выступающие в качестве правовых (правоотношения);
- 2) не регулируемые правом и, значит, не имеющие юридической формы;
- 3) частично регулируемые правом.

В основе такого деления лежат три критерия: социальная необходимость, государственная заинтересованность и возможность внешнего контроля.

Из сказанного вытекает, что любое правовое отношение есть общественное отношение, но не всякое общественное отношение есть правоотношение. Это определяется границами действия права, которые, однако, не являются абсолютными, раз навсегда данными. Условия меняются, и то, что в одно время регламентируется законом, в другой период может перестать быть его объектом, и наоборот.

Наиболее характерные *признаки правовых отношений* как особого вида общественных отношений заключаются в следующем.

Во-первых, правоотношение представляет собой такую форму фактического общественного отношения, которая складывается на основе правовых норм, которые непосредственно порождают правоотношения и реализуются через них. Между этими явлениями существует причинно-следственная

связь. Нет нормы — нет и правоотношения. Они представляют собой некоторое единство, целостность.

Во-вторых, субъекты правовых отношений взаимно связаны между собой юридическими правами и обязанностями, которые в правовой науке принято называть субъективными. Эта связь, собственно, и есть правоотношение, в рамках которого праву одной стороны корреспондирует (соответствует) обязанность другой, и наоборот. Их можно назвать встречными. Участники правоотношения выступают по отношению друг к другу как управомоченные и правообязанные лица, интересы одного могут быть реализованы лишь через посредство другого.

Правоотношение — это всегда двусторонняя связь. Ведь сама норма права, вызывающая правоотношение, носит предоставительно-обязывающий характер, она всегда кого-то на что-то управомочивает и кого-то к чему-то обязывает. Мало того, в большинстве правоотношений каждый из их участников одновременно обладает правом и несет обязанность.

В-третьих, правоотношения имеют сознательно-волевой характер. В отличие от экономических отношений, которые складываются объективно, вне зависимости от воли отдельного индивида, правоотношения всегда носят индивидуально-волевой характер. Сознательно-волевое содержание правоотношений имеет два взаимосвязанных аспекта. С одной стороны, они возникают на основе правовых норм, которые являются продуктом сознательно-волевой деятельности людей. С другой стороны, участники правоотношений реализуют предусмотренные нормами права и обязанности также посредством своих волевых, сознательных действий.

В-четвертых, правоотношения гарантируются государством и охраняются в необходимых случаях его принудительной силой. Государство создает необходимые экономические, социальные и другие условия для полной реализации правовых норм. Если же нарушается мера свободы правомочных или обязанных лиц, вступивших в правоотношение, государство принимает принудительные меры к их обеспечению.

Таким образом, **правоотношение** — это возникающее на основе норм права и урегулированное ими общественное отношение, участники которого являются носителями субъективных юридических прав и юридических обязанностей, гарантированных государством.

4.2. Структура правоотношений: субъекты и объекты правоотношений, субъективные права и юридические обязанности

Правоотношения составляют основную сферу общественной цивилизованной жизни. Везде, где действует право, его нормы, там постоянно возникают, прекращаются или изменяются правоотношения. Особенно они развиты в гражданском обществе, правовом государстве. Они сопровождают человека на протяжении всей его жизни.

Любое правоотношение представляет собой сложное правовое явление. В состав правоотношения входят следующие элементы:

- ♦ субъект правоотношения;
- ♦ объект правоотношения;
- ♦ субъективное право;
- ♦ юридическая обязанность.

Субъекты правоотношений — это отдельные индивиды и организации, которые в соответствии с нормами права являются носителями субъективных юридических прав и обязанностей. Круг субъектов права зависит в конечном счете от воли государства.

Субъекты права подразделяются прежде всего на *индивидуальные* и *коллективные*. К индивидам как субъектам правоотношений относятся граждане государства, иностранные граждане (иностранцы) и лица без гражданства, находящиеся на территории данного государства. К организациям — коллективным субъектам правоотношений — относятся государственные, общественные, частные организации и государство в целом.

В реальной жизни не все индивиды и организации могут быть субъектами правоотношений, что объясняется различными объективными факторами: физиологическими, психологическими, экономическими. Малолетние дети, душевнобольные, организации, прекратившие свое существование, фактически не могут участвовать в правоотношениях: ведь если нет субъекта права, то нет и субъекта обязанности, нет и самой обязанности — нельзя быть обязанным в отношении никого.

Участниками правоотношений являются те субъекты, которые находятся в сфере объективного права. Их подавляющее большинство в правовом государстве. Другие лица, по каким-либо причинам не включенные в сферу правового регулирования, находятся под опекой различных благотворительных общественных организаций и государства.

Мера участия индивидуальных субъектов в правовых отношениях определяется их правоспособностью и дееспособностью.

Правоспособность — это закрепленная в законодательстве способность субъекта иметь юридические права и исполнять юридические обязанности. Она начинается с момента рождения индивида и прекращается смертью. Правоспособность не является естественным свойством человека, а порождается объективным правом. В ней концентрируются те юридические права и обязанности, которыми может обладать субъект, однако это еще не значит, что он действительно обладает ими. Чтобы стать реальным участником правоотношения, правоспособный субъект должен быть дееспособным.

Дееспособность называется признаваемая нормами объективного права способность субъекта самостоятельно, своими осознанными действиями осуществлять юридические права и обязанности. Дееспособность подразделяется на общую и специальную. Общая, например, относится ко всем без исключения юридическим сделкам, специальная же распространяется только на строго определенный вид данных сделок.

В силу естественных причин правоспособность и дееспособность не всегда совпадают. Все люди правоспособны, однако не все они одновременно дееспособны. И, напротив, все дееспособные люди являются правоспособными. Содержание и объем дееспособности зависит от нескольких факторов.

1. От возраста правоспособного субъекта. Законодательство всех стран определяет возраст гражданского совершеннолетия, по достижении которого личность становится дееспособной, т.е. может своими действиями в полном объеме приобретать гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности (гражданская дееспособность). Равным образом законодательно определяется возраст политического совершеннолетия, с наступлением которого гражданин приобретает политические права и несет соответствующие обязанности (например, имеет право избирать и быть избранным в органы государственной власти; будучи депутатом, обязан отчитываться о своей деятельности перед избирателями). Наконец, во всех странах устанавливается возраст брачного совершеннолетия, когда человек может вступать в брак и в полном объеме осуществлять брачно-семейные права и обязанности.

В зависимости от возраста субъекта его дееспособность является полной или ограниченной. Так, несовершеннолетние совершают сделки только с согласия родителей, усыновителей или попечителей.

2. На дееспособность субъектов оказывает влияние состояние их здоровья. Если вследствие душевной болезни или слабоумия гражданин теряет способность понимать значение своих действий и руководить ими, он может быть признан судом недееспособным. Гражданские права и обязанности таких лиц осуществляют их опекуны. В соответствии с законом ограничивается дееспособность лиц, страдающих алкоголизмом или злоупотребляющих наркотическими веществами.

3. На дееспособность также в известной мере оказывает влияние родство субъектов. Это касается прежде всего брачно-семейных отношений. В цивилизованных странах закон запрещает заключение брака между родственниками по прямой восходящей и нисходящей линиям, между полнородными и неполнородными братьями и сестрами, а также между усыновителями и усыновленными. В ряде стран запрещается нахождение на государственной службе в одном и том же учреждении супругов, если один из супругов по службе подчиняется другому.

4. Следующим фактором, влияющим на содержание дееспособности, является законопослушность субъектов. Лицо, совершившее преступление, при отбытии уголовного наказания в местах, ограничивающих его свободу, не в состоянии реализовать ряд гражданских, политических и других прав и обязанностей, составляющих его правоспособность.

5. Содержание дееспособности зависит и от религиозных убеждений субъектов. В правовом государстве, где провозглашается и гарантируется свобода вероисповедания, верующие могут по причине своих религиозных

убеждений отказаться от осуществления ряда прав и обязанностей, которыми они обладают как граждане государства. Например, служить в армии или в других государственных органах, где необходимо пользоваться оружием, применять насилие в отношении других людей.

Совокупность всех принадлежащих гражданину прав, свобод и обязанностей называется правовым статусом. Термин «правовой статус» употребляется для характеристики правового положения лица в целом, а термины «правоспособность» и «дееспособность» употребляются применительно к участию тех или иных лиц в правоотношениях.

Граждане правового государства реально пользуются всей полнотой прав, свобод и обязанностей, установленных правовыми законами. Иностранцы и лица без гражданства, как участники правоотношений, на территории другого государства по своему правовому положению приравниваются к его собственным гражданам. Они являются полноправными участниками имущественных, финансовых и многих других отношений. Им гарантируются предусмотренные законами государства права и свободы, в т.ч. право обращения в суд и иные государственные органы для защиты принадлежащих им личных, имущественных, семейных и иных прав. Ограничение правоспособности иностранцев и лиц без гражданства касается только некоторых, наиболее специфичных сторон государственной жизни (например, они не могут проходить службу в армии иностранного государства, избирать или быть избранными в его властные органы, занимать определенные государственные должности и др.).

В отличие от индивидуальных субъектов правоспособность и дееспособность коллективных субъектов правоотношений ограничивается теми целями и задачами, ради которых они создаются и функционируют. Деятельность различных организаций определяется законами или их собственными уставами (положениями), признанными государственной властью и не противоречащими ее правовым установлениям. Несмотря на разнообразие этой деятельности, в целом она направлена на удовлетворение общих или индивидуальных интересов людей как субъектов правоотношений.

Права и обязанности организаций строго и точно определены их компетенцией, в рамках которой и осуществляется правоспособность и дееспособность этих организаций. Дееспособность организаций непосредственно выражается в действиях определенных должностных лиц, представителей, выступающих от имени организаций. Действия таких представителей считаются действиями самих организаций.

Среди субъектов организаций особое место занимают так называемые юридические лица. Юридическим лицом признается такая организация, которая обладает обособленным имуществом, может от своего имени приобретать имущественные и личные неимущественные права и исполнять обязанности, быть истцом и ответчиком в суде, арбитраже или третейском суде. Юридические лица являются прежде всего субъектами имущественных, гражданско-правовых отношений.

Специфическим субъектом правоотношений выступает само государство. Оно является важнейшим участником государственно-правовых и административно-правовых отношений. Например, осуществляя борьбу с преступностью, государство выступает субъектом уголовно-правовых отношений; будучи официальным представителем страны на международной арене, государство является основным субъектом международно-правовых отношений.

Объект правоотношения — это то, на что воздействует правоотношение. Объектом правового отношения выступает то, на что направлены субъективные права и юридические обязанности его участников, иными словами, то, ради чего возникает само правоотношение.

Как известно, общим объектом (предметом) правового регулирования являются общественные отношения. Но общественные отношения — сложная и многоэлементная реальность. Нормы права и складывающиеся на их основе правоотношения опосредствуют не все, а лишь отдельные виды, фрагменты, участки, сферы этих отношений. Поэтому встает вопрос о том, что же конкретно может быть и фактически выступает объектом разнообразных правоотношений. Различие между объектом права в целом и объектами конкретных правоотношений, возникающих в результате его действия, заключается в степени конкретизации.

В юридической литературе существуют разные трактовки объекта правоотношения. Однако в ходе длительной дискуссии сложились в основном две концепции — монистическая и плюралистическая. Согласно первой из них объектом правового отношения могут выступать только действия субъектов, поскольку именно действия, поступки людей подвергаются регулированию юридическими нормами и лишь человеческое поведение способно реагировать на правовое воздействие. Отсюда у всех правоотношений единый, общий объект. Согласно второй позиции, объекты правоотношений столь же разнообразны, сколь многообразны регулируемые правом общественные отношения.

Субъективное право — это предоставляемая и охраняемая государством мера возможного или дозволенного поведения субъекта. В основе субъективного права лежит юридически обеспеченная возможность; в основе обязанности — юридически закрепленная необходимость. Носитель возможности называется управомоченным, носитель обязанности — правообязанным. Первый может совершать известные действия, второй обязан их исполнять.

Характерной чертой субъективного права является мера поведения, обеспеченная не только законом, но и обязанностями других лиц. Структура субъективного права включает в себя четыре элемента.

1. **Право-поведение** — возможность положительного поведения самого управомоченного, т.е. право на собственные действия. При этом возможное поведение управомоченных не должно выходить за рамки права. Гарантируя и охраняя права субъектов, государство в то же

время не допускает злоупотребления ими. К лицам, допускающим злоупотребление своими правами, применяются меры юридической ответственности.

2. **Право-требование** — возможность требовать соответствующего поведения от правообязанного лица, т.е. право на чужие действия. Право требования объективно вытекает из сущности правоотношения, поскольку в ряде случаев невозможно удовлетворить интересы управомоченных лиц непосредственно, т.е. через их субъективные действия. В праве требования заложена возможность фактической реализации субъективного права управомоченного.
3. **Право-притязание** — возможность прибегнуть к государственному принуждению в случае неисполнения противостоящей стороной своей обязанности (притязание). Речь идет о принудительной реализации права участника правоотношения. Если обязанное лицо в добровольном порядке не выполняет возложенную на него законом обязанность, управомоченный имеет возможность защитить свои интересы, обратившись к помощи государства.
4. **Право-пользование** — возможность пользоваться на основе данного права определенным социальным благом. Последний элемент, будучи материальным, как бы скрепляет собой три предыдущих и придает субъективному праву социальное значение.

Юридическая обязанность — это предусмотренная законодательством и охраняемая государством необходимость должного поведения участника правового отношения в интересах управомоченного субъекта (индивида, организации, государства в целом).

Если содержание субъективного права образует мера дозволенного поведения, то содержание обязанности — мера должного, необходимого поведения в правоотношении. Обязанному лицу предписывается мера должного поведения в целях удовлетворения интересов управомоченного. Данное поведение может выражаться в двух формах.

Во-первых, в необходимости совершать активные положительные действия в пользу других участников правоотношений (управомоченных лиц). Юридическая обязанность в этом случае предписывает совершение активных действий, направленных на реализацию права другого участника правоотношения.

Во-вторых, в необходимости воздержания от действий, запрещенных нормами права. Такие юридические обязанности носят пассивный характер, так как требуют от участника правоотношения воздержания от запрещенных законом действий.

Структура юридической обязанности соответствует структуре субъективного права (являясь как бы его обратной стороной) и тоже включает в себя четыре компонента:

- ♦ *необходимость совершить определенные действия либо воздержаться от них;*

- ♦ необходимость для правообязанного лица отреагировать на обращенные к нему законные требования управомоченного;
- ♦ необходимость нести ответственность за неисполнение этих требований;
- ♦ необходимость не препятствовать контрагенту пользоваться тем благом, в отношении которого он имеет право.

Большинство правоотношений по своей юридической природе таково, что каждый из их участников одновременно обладает правом и несет обязанности (например, в договоре купли-продажи, подряда, аренды, поставки, трудовом соглашении и т.д.), где стороны взаимно управомочены и правообязаны, их права и обязанности обеспечиваются и реализуются друг через друга. Таким образом, юридические права и обязанности в правоотношении — это парные категории, которые в рамках конкретных правоотношений строго соответствуют друг другу.

4.3. Юридические факты как основания возникновения, изменения и прекращения правовых отношений

Юридические факты — это определенные жизненные обстоятельства (условия, ситуации), с которыми нормы права связывают возникновение, прекращение или изменение правоотношений. Юридические факты формулируются в гипотезах правовых норм. Другими словами, юридические факты порождают отношения между субъектами на основе предписаний правовой нормы.

Юридические факты многочисленны и разнообразны, поэтому они довольно подробно классифицируются наукой по различным основаниям в целях выявления их особенностей и более глубокого познания.

В зависимости от последствий юридические факты делятся на правообразующие, правоизменяющие и правопрекращающие.

Правообразующие факты — это юридические факты, с которыми нормы права связывают возникновение правоотношений.

Правоизменяющими фактами называют такие юридические факты, с которыми нормы права связывают изменение правоотношений.

Правопрекращающие факты — это юридические факты, с которыми нормы права связывают прекращение правоотношений.

Все юридические факты подразделяются на события и действия.

События — это юридические факты, происходящие независимо от воли людей (рождение или смерть человека, достижение совершеннолетия, стихийные явления).

События бывают:

- ♦ по длительности — моментальные и длящиеся;
- ♦ по повторяемости — разовые и периодические;
- ♦ по характеру последствий — обратимые и необратимые.

Действия — это такие юридические факты, наступление которых зависит от воли и сознания людей.

С точки зрения законности все действия людей подразделяются на правомерные и неправомерные (все виды правонарушений).

Правомерные действия — это такие юридические факты, которые влекут за собой возникновение у лиц юридических прав и обязанностей, предусмотренных нормами права.

Правомерные действия классифицируют:

- ♦ по субъектам — на действия государственных органов, граждан и организаций;
- ♦ по способу фиксации — на документированные и не документированные;
- ♦ по юридической направленности — на юридические акты и юридические поступки.

Юридические акты — это такие правомерные действия, которые специально совершаются людьми с целью вступления их в определенные правоотношения.

Юридические поступки — это правомерные действия, которые специально не направлены на возникновение, изменение или прекращение правоотношений, однако влекут за собой такие последствия.

Неправомерные действия (правонарушения) — это такие юридические факты, которые противоречат (не соответствуют) требованиям правовых норм. Неправомерные действия нарушают установленный в стране правовой порядок. Все правонарушения делятся на преступления и проступки. Преступлениями являются уголовные правонарушения. Проступки бывают дисциплинарными, административными и гражданско-правовыми.

Особую роль в динамике правоотношений играют так называемые *юридические составы*, или *сложные, комплексные факты*, когда для возникновения определенного правового отношения требуется не одно, а несколько условий (совокупность фактов).

В целом юридические факты играют весьма важную роль в общей правовой системе. С помощью юридических фактов, путем придания юридического значения тем или иным жизненным обстоятельствам, можно существенным образом влиять на динамику развития социальных процессов, направлять их в нужное русло.

Глава 5

Правомерное поведение, правонарушение и юридическая ответственность

5.1. Правомерное поведение

Правомерное поведение — это такое поведение людей, которое соответствует предписаниям правовых норм. Правомерное поведение составляет основную, наиболее значительную часть действий и поступков граждан правового государства.

Правомерное поведение представляет собой общественно необходимое и общественно полезное явление, считается объективной предпосылкой нормального функционирования гражданского общества, содействует его благополучию и развитию. Поведение, согласованное с правовыми предписаниями, обеспечивает не только свободу, но и соответствующую ей организованность общественных отношений, их подчиненность предписанному правом порядку.

Правовое государство в своей деятельности стремится к тому, чтобы расширять и стабилизировать круг правомерных общественных отношений посредством повышения качества правового регулирования, вытеснения из жизни общества поведения, не согласующегося с правом.

Правомерное поведение и правонарушения — это антиподы. Первое совершается в рамках предписаний правовых норм, реализуется в правоотношениях, тогда как второе всегда является поведением, нарушающим требования юридических норм.

5.2. Понятие и признаки правонарушения

Правонарушение можно определить как виновное, противоправное действие (бездействие) лица, противоречащее предписаниям норм права, причиняющее вред обществу, государству или отдельным лицам.

Правонарушение характеризуется строго определенными признаками, отличающими его от нарушений иных социальных норм.

1. Любое правонарушение — это всегда определенное *деяние*, находящееся под контролем воли и разума человека. Это деяние может выражаться в *действии* или *бездействии* человека. Бездействие является правонарушением в том случае, если человек должен был совершить определенные действия, предусмотренные нормой права, но не совершил их.

2. *Противоправность* — следующий весьма важный признак правонарушения. Не всякое деяние — действие или бездействие — является правонарушением, а лишь то, которое совершается вопреки правовым велениям, нарушает закон.

Конкретным выражением противоправности деяния могут служить либо нарушение запрета, прямо установленного в законе или в любом ином нормативно-правовом акте, либо невыполнение обязательств, возложенных на субъектов права законом или заключенным на его основе договором.

3. Одним из важнейших признаков правонарушения является наличие *вины*. Правовая теория и практика исходят из того, что не всякое противоправное деяние следует считать правонарушением, а лишь то, которое совершается умышленно или по неосторожности. Иными словами, происходит по вине лица.

Вина отражает психическое состояние и отношение лица к совершаемому им противоправному деянию — действию или бездействию, а также к возникающим в результате такого деяния последствиям. Она означает понимание или осознание лицом противоправности (недопустимости) своего поведения и возникающих при этом последствий. Вот почему нельзя считать правонарушениями деяния несовершеннолетних лиц и лиц, признанных судом невменяемыми, даже если они и противоречат праву, поскольку они не способны осознавать и понимать противоправность своих действий.

Не считаются правонарушениями и так называемые *объективно противоправные деяния*, хотя они совершаются осознанно, по воле лица. Такого рода деяния совершаются в силу профессиональных или служебных обязанностей и не содержат в себе вины. Например, действия пожарника, причинившего вред имуществу во время тушения пожара, аналогичные действия спасателя, врача.

Различают две формы вины — *умысел* и *неосторожность*.

Умысел предполагает, что лицо, совершившее противоправное деяние, сознает общественно опасный характер своих действий или бездействия, предвидит их общественно опасные последствия и желает (либо допускает) их наступления.

В том случае, когда лицо, сознавая общественно опасный характер совершаемого им деяния, предвидит возможность и неизбежность его вредных последствий и желает их наступления, имеет место *прямой умысел*. Если же лицо понимает противоправность своего деяния и его последствия, но не желает их наступления, хотя и допускает такую возможность или безразлично относится к ним, имеет место *косвенный умысел*.

Неосторожность как одна из форм вины бывает двух видов — *самонадеянность* и *небрежность*.

Самонадеянность предполагает, что лицо предвидит общественно опасные последствия своего поведения, но легкомысленно рассчитывает их избежать.

Небрежность предполагает, что лицо не предвидит общественно опасных последствий своих деяний, но может и должно их предвидеть. Небрежность указывает прежде всего на безответственное и пренебрежительное отношение лица к выполнению возложенных на него обязанностей, к интересам общества и другого лица (лиц).

4. Правонарушение совершается людьми *деликтоспособными*, т.е. способными контролировать свою волю и свое поведение, отдавать отчет в своих действиях, осознавать их противоправность и быть в состоянии нести ответственность за их последствия.

Деликтоспособность определяется в законах и других нормативно-правовых актах. Деликтоспособными признаются все вменяемые лица, достигшие определенного возраста. Например, в гражданском и уголовном праве России полная деликтоспособность наступает с 18 лет. В то же время за отдельные преступления ответственность наступает с 14 лет, за административные проступки и нарушения трудового права — с 16 лет.

5. К основным отличительным признакам правонарушения относят наличие *вреда*, причиненного лицу или организации другим лицом или организацией, и наличие *причинной связи* между противоправным деянием и причиненным вредом.

Необходимо отметить, что правонарушения следует считать не только такие противоправные деяния, которые уже повлекли за собой вредные последствия, но и такие, которые могут причинить обществу, лицу или государству вред.

Причинение вреда имеет два аспекта — юридический и фактический. Юридическая сторона заключается в том, что нарушаются субъективные права участников правоотношений или же создаются такие условия, которые препятствуют исполнению субъектами права возложенных на них юридических обязанностей. Фактическая же сторона правонарушения состоит в причинении участнику правоотношения материального либо морального ущерба.

Причинная связь между противоправным деянием и причиненным вредом должна быть не случайной, а вполне закономерной, обусловившей наступление вредных последствий. Наступившие вредные последствия должны быть прямым результатом нарушающих существующее законодательство действий или бездействия.

5.3. Виды правонарушений. Состав правонарушения

Несмотря на общность некоторых рассмотренных признаков, правонарушения весьма разнообразны. Это предопределяется различным содержанием общественных отношений, подвергающихся посягательству со сто-

роны правонарушителей, многообразием субъектов, характером мотивов и целей их поведения, особенностями жизненных ситуаций и т.д. Такая широкая палитра актов противоправного поведения позволяет классифицировать их по самым различным основаниям.

Наиболее распространенной и социально значимой является классификация правонарушений в зависимости от степени их социальной опасности. В этой связи все правонарушения подразделяются на преступления и проступки.

Проступки — это такие правонарушения, которые характеризуются меньшей степенью общественной опасности по сравнению с преступлениями и посягают на отдельные стороны правового порядка, существующего в обществе. К ним относятся дисциплинарные, административные и гражданские правонарушения.

Разграничение проступков осуществляется в зависимости от сферы тех общественных отношений, которым причиняется вред в результате противоправного поведения.

Дисциплинарные проступки — правонарушения, которые совершаются в сфере трудовых, служебных отношений и нарушают главным образом порядок отношений подчиненности по службе. Дисциплинарные проступки посягают на обязательный порядок деятельности определенных коллективов людей — рабочих, служащих, учащихся, военнослужащих и др.

Административные проступки — правонарушения, посягающие на установленный законом общественный порядок, на отношения в области исполнительной и распорядительной деятельности органов государства, не связанные с осуществлением служебных обязанностей.

Гражданские проступки — правонарушения, совершаемые в сфере имущественных и таких неимущественных отношений, которые представляют для человека духовную ценность. Гражданские правонарушения выражаются в нанесении организациям или отдельным гражданам имущественного вреда, состоящего в неисполнении обязательств по договору, в распространении сведений, порочащих честь и достоинство гражданина.

Самым опасным видом правонарушений являются **преступления**. Они отличаются от проступков повышенной степенью общественной опасности и причиняют более тяжелый вред личности, государству, обществу. Преступления посягают на основы государственного и общественного строя, собственность, личность и права граждан, боеспособность вооруженных сил и влекут за собой применение мер уголовного наказания.

Состав правонарушения — научная абстракция, отражающая систему наиболее общих, типичных и существенных признаков отдельных разновидностей правонарушения. Эта система признаков необходима и достаточна для привлечения правонарушителя к юридической ответственности. Без наличия хотя бы одного из них лицо не может быть привлечено к ответственности.

Категория состава правонарушения более детально и полно разработана в науке уголовного права применительно к составу преступления. Одна-

ко она имеет и общеправовое, общетеоретическое значение, используется с определенной спецификой в различных отраслях права.

К числу обязательных элементов любого состава правонарушений относятся:

- ◆ объект правонарушения;
- ◆ субъект правонарушения;
- ◆ объективная сторона правонарушения;
- ◆ субъективная сторона правонарушения.

Объектом правонарушения являются охраняемые правом общественные отношения, которым противоправными деяниями причиняется вред. Совершая правонарушение, лицо наносит определенный вред не только сложившемуся в обществе правопорядку, но и правосознанию граждан, а также их субъективным правам.

Субъектами правонарушения признаются физические лица и организации, обладающие способностью и возможностью нести юридическую ответственность за свои противоправные деяния (деликтоспособность).

Объективная сторона правонарушения представляет собой его внешнюю характеристику, внешнее описание совершенного лицом противоправного деяния. В качестве элементов, составляющих объективную сторону правонарушения, обычно рассматривают: само противоправное действие или бездействие; вред, причиненный данным действием или бездействием для общественных отношений; наличие причинно-следственных связей между совершенным противоправным деянием и наступившим вредом; время, место и иные обстоятельства, при которых было совершено противоправное деяние.

Субъективная сторона правонарушения указывает на психическое состояние лица в момент совершения им правонарушения. Содержание ее составляет одна из форм вины (умысел или неосторожность) субъекта противоправного деяния, являющаяся обязательным условием или основанием привлечения его к юридической ответственности.

5.4. Юридическая ответственность: понятие и виды

Юридическая ответственность — это важная мера защиты интересов личности, общества и государства. Она наступает в результате нарушения предписаний правовых норм и проявляется в форме применения к правонарушителю мер государственного принуждения. Важнейшим признаком юридической ответственности является то, что она определяется государством и применяется его компетентными органами.

Юридическая ответственность всегда выступает в форме общественного отношения, которое устанавливается между государством в лице уполномоченных на то органов и правонарушителем. Государство при этом является управомоченной стороной, а правонарушитель — обязанной.

Юридическая ответственность, в отличие от других видов ответственности, всегда связана с государственным принуждением, с практическим применением к правонарушителю установленных законом санкций. Государственное принуждение определяет содержание юридической ответственности.

Для правонарушителя юридическая ответственность означает применение к нему санкций правовых норм, которые представляют собой неблагоприятные последствия, которые наступают для субъекта, если его поведение отклоняется от нормы.

Правонарушения подразделяются на четыре вида, и каждому из них соответствует особый вид юридической ответственности. В зависимости от характера совершенного правонарушения различают дисциплинарную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность. Каждому виду юридической ответственности присущи специфические меры наказания и особый порядок их применения.

Дисциплинарная ответственность — вид юридической ответственности, наступающий за совершение дисциплинарных проступков. Дисциплинарная ответственность наступает исключительно в рамках трудового законодательства и является одной из правовых форм воздействия на нарушителей трудовой дисциплины. Кроме того, законодательством установлена материальная ответственность, состоящая в обязанности одной из сторон трудового договора возместить в соответствии с законодательством материальный ущерб, причиненный другой стороне этого договора.

Гражданско-правовая ответственность — это вид юридической ответственности, представляющий собой способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав, который выражается в несении им бремени обязательств имущественного характера с целью восстановления имущественное положение потерпевшего. Главная особенность гражданско-правовой ответственности состоит в том, что она носит имущественный характер и направлена на компенсацию причиненного вреда. Санкции, применяемые в рамках гражданско-правовой ответственности, предусматриваются не только законодательством, но и договором.

Административная ответственность — это вид юридической ответственности, наступающий за совершение административного правонарушения. При этом она может наступить независимо от наличия или отсутствия вредных последствий совершенного правонарушения: основанием привлечения к административной ответственности служит сам факт виновного нарушения лицом правил, установленных государством. Меры административной ответственности (административные взыскания), как правило, налагаются во внесудебном порядке уполномоченным на то государственным органом или должностным лицом.

Уголовная ответственность — это вид юридической ответственности, налагаемый судом на лицо, совершившее преступление. Сущность уголовной ответственности заключается в том, что государство в лице своих судебных

ных органов дает совершенному преступником деянию негативную оценку и применяет к нему меры государственного принуждения. Данный вид ответственности характеризуется наиболее жесткими мерами государственного воздействия. Уголовная ответственность наступает с момента совершения лицом преступления и прекращается либо после отбытия наказания, либо в силу акта об амнистии или помиловании.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ

1. В чем выражаются особенности предмета теории государства и права?
2. Определите место теории государства и права и других юридических наук.
3. Каковы отличительные признаки государства?
4. Перечислите формы правления государства.
5. Назовите основные формы государственного устройства.
6. Охарактеризуйте существующие формы политического режима.
7. В чем сущность правового и социального государства?
8. На какие виды делятся органы государственной власти в зависимости от характера выполняемых задач?
9. Перечислите основные признаки права.
10. Какие основные формы (источники) права выделяют в настоящее время?
11. На какие виды делятся нормативно правовые акты в зависимости от юридической силы?
12. Из каких структурных элементов состоит система права?
13. Дайте определение структурным элементам нормы права.
14. Охарактеризуйте основные правовые системы мира (правовые семьи).
15. Назовите наиболее характерные признаки правовых отношений как особого вида общественных отношений.
16. Какие элементы входят в состав правоотношения?
17. Как определяется и от чего зависит круг субъектов (участников) правоотношений?
18. Дайте определение субъективному праву и юридической обязанности как элементам состава правоотношения.
19. Какую роль играют юридические факты в правовой системе?
20. Перечислите признаки, отличающие правонарушения от нарушений иных социальных норм.
21. На какие виды делятся правонарушения в зависимости от степени их социальной опасности?
22. Перечислите обязательные элементы любого состава правонарушений.
23. Какие виды юридической ответственности выделяют в зависимости от характера совершенного правонарушения?

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Алексеев С.С.* Теория права. — М.: БЕК, 1994.
2. *Венгеров А.В.* Теория государства и права: Учебник. — 6-е изд. — М.: Омега-Л, 2009.
3. *Малько А.В.* Теория государства и права. — М.: Юрист, 2006.
4. *Марченко М.Н.* Теория государства и права: Учебное пособие для высших учебных заведений. — М.: Проспект, 2008.
5. *Морозова Л.А.* Теория государства и права. — М.: Эксмо, 2009.
6. *Хропанюк В.Н.* Теория государства и права: Учебное пособие для высших учебных заведений / Под ред. проф. В.Г. Стрекозова. — М.: ИКФ Омега-Л; Интерстиль, 2003.

РАЗДЕЛ II**КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО**

Общая характеристика конституционного права Российской Федерации

1.1. Понятие и предмет конституционного права

Конституционное право — ведущая отрасль права России, представляющая собой совокупность правовых норм, закрепляющих и регулирующих общественные отношения, которые определяют организационное и функциональное единство общества: основы конституционного строя Российской Федерации, основы правового статуса человека и гражданина, федеративное устройство, систему государственной власти и систему местного самоуправления.

Предмет конституционного права:

1. Общественные отношения, определяющие принципы, на которых основано устройство государства и общества (основы конституционного строя), закреплены в гл. 1 Конституции РФ. В этих отношениях выражается прежде всего качественная характеристика государства: суверенитет, форма правления, форма государственного устройства, субъекты государственной власти и способы ее реализации, т.е. общие основы функционирования всей политической системы общества.
2. Общественные отношения, которые определяют основы взаимоотношений человека с государством, т.е. главные принципы, характеризующие положение человека в обществе и государстве, гражданство, а также основные неотъемлемые права, свободы и обязанности человека и гражданина. Конституционные нормы, регулирующие эти отношения, закреплены в гл. 2 Конституции Российской Федерации.
3. Общественные отношения, регулирующие разграничения предметов ведения и полномочий между Федерацией и её субъектами (состав-

ляет важное условие обеспечения целостности и единства государства), закреплены в гл. 3 Конституции России.

4. Основные принципы организации и деятельности системы органов государственной власти и системы органов местного самоуправления: виды органов государственной власти, правовой статус органов законодательной, исполнительной и судебной власти, порядок их образования, компетенцию, формы деятельности, издаваемые ими акты, систему органов местного самоуправления.

1.2. Конституционно-правовые нормы и институты

Конституционно-правовая норма — установленное государством общеобязательное правило поведения, закрепляемое в Конституции РФ и регулирующие наиболее важные общественные отношения: основы конституционного строя РФ, взаимоотношений государства, общества и личности, государственного устройства РФ, систему органов государственной власти, основы местного самоуправления.

Конституционно-правовым нормам свойственны специальные признаки, позволяющие выделить их в самостоятельную часть системы права. От норм других отраслей права конституционно-правовые нормы отличаются:

- ♦ содержанием: регулируют наиболее широкие и существенные общественные отношения, оформляют правовые основы государства;
- ♦ источниками, в которых они выражены: наиболее значимые нормы содержатся в Конституции РФ;
- ♦ своеобразием видов: большинство норм конституционного права является нормами — декларациями и нормами — дефинициями;
- ♦ учредительным характером содержащихся предписаний: определяют формы и порядок принятия нормативно-правовых актов, компетенцию государственных органов в сфере правотворчества, определяют саму систему государственных органов;
- ♦ особым механизмом реализации, связанным с особым видом отношений общего характера или правового состояния (состояние в гражданстве, состояние субъектов в составе Российской Федерации);
- ♦ специфическим характером субъектов, на регулирование отношений между которыми данные нормы направлены (народ, государство, представительные органы государственной власти);
- ♦ особенностями структуры: в рассматриваемых нормах обычно имеются гипотеза и диспозиция и лишь в отдельных случаях — санкция.

Обладая спецификой по сравнению с нормами других отраслей права, конституционно-правовые нормы сами по себе очень многообразны. Существуют различные основания для классификации конституционно-правовых норм:

1. *В зависимости от объекта правового регулирования* выделяют нормы:
 - ♦ регулирующие основы конституционного строя;
 - ♦ закрепляющие правовой статус человека и гражданина;
 - ♦ закрепляющие федеративное устройство;
 - ♦ устанавливающие органы государства, органы местного самоуправления.
2. *В зависимости от юридической силы:*
 - ♦ нормы, содержащиеся в Конституции РФ, обладают высшей юридической силой;
 - ♦ нормы, содержащиеся в федеральных конституционных и федеральных законах;
 - ♦ нормы, содержащиеся в иных нормативных правовых актах.
3. *В зависимости от характера воздействия на субъекты права* выделяют:
 - ♦ управомочивающие нормы определяют рамки правомочий участников конституционно-правовых отношений;
 - ♦ обязывающие нормы закрепляют обязанность субъектов совершать определенные действия;
 - ♦ запрещающие нормы содержат запрет на совершение определенных действий.
4. *В зависимости от территории действия:*
 - ♦ действующие на всей территории Российской Федерации;
 - ♦ действующие на территории республики, области, иного субъекта Федерации;
 - ♦ действующие в границах территории, на которой осуществляется местное самоуправление.
5. *В зависимости от определенности предписаний* выделяют нормы:
 - ♦ императивные, в которых однозначно определяются варианты поведения, действия субъектов в соответствующих обстоятельствах;
 - ♦ диспозитивные, предусматривающие возможности выбора варианта действия субъекта с учетом указанных в норме условий и обстоятельств.
6. *В зависимости от характера регулируемых общественных отношений* выделяют:
 - ♦ материальные — выражают содержание деятельности государственных органов и других субъектов, определяют их правовое положение, компетенцию;
 - ♦ процессуальные — конституционные нормы, регулирующие порядок реализации уполномоченными субъектами своей компетенции.

Конституционное право состоит из большого числа правовых норм, между которыми существуют сложные системные связи, определяющие основы для объединения данных норм в правовые институты.

В системе конституционного права принято выделять следующие институты, которые составляют основные элементы отрасли и объединяют нормы, закрепляющие:

- ♦ основы конституционного строя;
- ♦ основы правового статуса человека и гражданина;
- ♦ федеративное устройство государства;
- ♦ систему государственной власти и систему местного самоуправления.

В конституционно-правовом институте объединяются нормы самых различных видов с учетом их классификации. В составе конституционно-правового института могут быть нормы, обладающие различной юридической силой, различные по территории действия, по степени определенности правового предписания и другим признакам.

1.3. Конституционно-правовые отношения, их субъекты

Конституционно-правовое отношение — это общественное отношение, возникающее на основе норм конституционного права, субъекты которого наделяются взаимными правами и обязанностями.

Конституционно-правовые отношения имеют характерные признаки, позволяющие отграничить их от других правоотношений:

- ♦ конституционно-правовые отношения возникают в особой сфере отношений, составляющей предмет конституционного права;
- ♦ обладают особым субъектным составом (некоторые субъекты этих отношений не могут быть участниками других видов правоотношений);
- ♦ характеризуются большим разнообразием, что в свою очередь влияет на создание сложных юридических связей между субъектами.

Круг субъектов конституционно-правовых отношений очень широк. Субъектами (участниками) конституционно-правовых отношений в Российской Федерации являются:

- 1) социальные общности, народ, нации, народности;
- 2) социальные образования — РФ и ее субъекты; городские, сельские поселения и другие территории;
- 3) органы государственной власти, депутаты, избирательные комиссии;
- 4) органы местного самоуправления;
- 5) общественные объединения;
- 6) социальные индивиды — граждане, иностранцы, лица без гражданства.

1.4. Источники конституционного права

Источниками конституционного права являются нормативные правовые акты, посредством которых устанавливаются и получают юридическую силу конституционно-правовые нормы.

Среди источников конституционного права особое место занимает *Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании*

12 декабря 1993 г.). Нормы Конституции воздействуют на все сферы жизни общества, являются основой для всех других источников отрасли конституционного права, имеют высшую юридическую силу, прямое действие и применяются на всей территории Российской Федерации.

К источникам конституционного права относятся *федеральные конституционные законы (ФКЗ)*, которые принимаются по вопросам, предусмотренным Конституцией, развивают и дополняют ее положения (Федеральный конституционный закон от 21 июня 1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации», Федеральный конституционный закон от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации» и др.). Федеральный конституционный закон считается принятым, если он одобрен не менее $\frac{3}{4}$ голосов от общего числа членов Совета Федерации и не менее $\frac{2}{3}$ голосов от общего числа депутатов Государственной Думы. Президент не имеет права «вето» в отношении федеральных конституционных законов.

Федеральные законы (ФЗ) принимаются на основании конституционных положений и принципов, простым большинством голосов от общего числа депутатов Государственной Думы и подлежат одобрению таким же большинством голосов от общего числа членов Совета Федерации. Президент РФ обладает правом «вето» в отношении федеральных законов, принятых Государственной Думой и одобренных Советом Федерации (Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 62-ФЗ «О Гражданстве Российской Федерации», Федеральный закон от 11 июня 2001 г. № 95-ФЗ «О политических партиях» и др.).

К подзаконным нормативно-правовым актам, устанавливающим нормы конституционного права, относятся:

- ♦ *Указы и другие нормативные правовые акты, принимаемые Президентом РФ* (Указ Президента РФ от 6 апреля 2004 г. № 490 «Об утверждении Положения об Администрации Президента Российской Федерации»);
- ♦ *Постановления палат Федерального Собрания* (Постановление Государственной Думы ФС РФ от 22 января 1998 г. № 2134-П ГД «О Регламенте Государственной Думы Федерального Собрания РФ», Постановление Совета Федерации Федерального Собрания РФ от 30 января 2002 г. № 33-СФ «О Регламенте Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации»);
- ♦ *Постановления Правительства РФ* (Правительство РФ может принимать постановления только по вопросам, отнесенным к его компетенции в соответствии с Конституцией РФ, Федеральным конституционным законом «О Правительстве Российской Федерации», указами Президента РФ).

Особое место среди источников конституционного права занимают *Декларации*, в которых содержатся нормы, имеющие конституционно-правовое значение (Декларация о государственном суверенитете РСФСР от 12 июня 1990 г., Декларация о языках народов России от 25 октября 1991 г., Декларация прав и свобод человека и гражданина от 22 ноября 1991 г.).

Специфическим видом источников конституционного права являются *договоры*, заключаемые федеральными органами государственной власти с органами государственной власти субъектов РФ либо органами государственной власти субъектов Федерации между собой (Федеративный договор, подписанный 31 марта 1992 г. между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Федерации о разграничении предметов ведения и полномочий).

К числу источников конституционного права, действующих только на территории субъектов Российской Федерации, относятся:

- ◆ *конституции республик и уставы* других субъектов Федерации (определяют правовой статус субъекта, должны соответствовать Конституции РФ, федеральным законам, обладают более высокой юридической силой, чем другие нормативные правовые акты субъекта Федерации);
- ◆ *законы, постановления, иные нормативные правовые акты*, принимаемые органами законодательной и исполнительной власти субъектов Федерации;
- ◆ *правовые акты представительных органов местного самоуправления*, содержащие конституционно-правовые нормы.

Глава 2

Конституция Российской Федерации

2.1. Понятие и виды Конституций

В юридической науке под **Конституцией** понимают Основной закон государства, закрепляющий основы существующего общественного, экономического и государственного строя, права и свободы человека и гражданина, учреждающий систему органов государственной власти и систему органов местного самоуправления.

В основном все конституции регулируют следующие блоки общественных отношений:

1. Права и свободы человека (конституции принимались, чтобы гарантировать человека от произвола государства);
2. Организация высшей государственной власти, основанная на принципах народного суверенитета и разделения властей;
3. Политико-территориальное устройство — соотношение частей государства с центральными властями.

Классификацию различных видов конституций принято проводить по следующим основаниям.

1. *По форме закрепления конституционно-правовых норм:*
 - ◆ писанные, представляют собой единый писанный акт (Конституция РФ);
 - ◆ неписанные, состоящие из законов парламента, судебных прецедентов, правовых обычаев (например, в Великобритании).
2. *По порядку принятия:*
 - ◆ октроированные (дарованные монархом, например, Конституция Монако);
 - ◆ принятые парламентами (представительными органами законодательной власти, например, Конституция Испании);

- ♦ принятые учредительными собраниями (представительными органами, специально созываемыми для принятия конституции, например, Конституция США);
 - ♦ принятые референдумом (всенародным голосованием) (например, конституции России и Франции).
3. *По способу изменения:*
- ♦ гибкие (изменяются и дополняются, как правило, так же как и обычные законы, простым большинством голосов депутатов парламента);
 - ♦ жесткие (изменяются и дополняются в более сложном порядке, для этого требуется, так называемое, квалифицированное большинство голосов: 2/3, 3/4 или 4/5 голосов депутатов парламента, а также соблюдение дополнительных условий, например, поправки к конституциям США и России должны быть дополнительно ратифицированы законодательными органами субъектов Федерации).
4. *По фактически сложившимся общественным отношениям:*
- ♦ фиктивные, т.е. не отражающие существующие общественные отношения;
 - ♦ реальные, которые адекватно отражают сложившиеся общественные отношения.

2.2. Юридические свойства Конституции

Действующая Конституция Российской Федерации по своей сущности является конституцией демократического правового государства, воплощением воли многонационального российского народа, выраженной путем всенародного голосования, направленной на учреждение таких основ жизни государства и общества, которые утверждают общедемократические принципы, исходят из признания высшей ценностью человека, его прав и свобод.

Юридическими свойствами конституции, позволяющими выделить ее из всей системы нормативно-правовых актов и подчеркнуть основополагающую роль конституции, выступают: высшая юридическая сила, нормативный и учредительный характер конституции, особый порядок ее принятия и изменения.

1. *Высшая юридическая сила Конституции* означает, что ее нормы и принципы имеют приоритет перед всеми иными правовыми актами, принимаемыми в Российской Федерации и не должны противоречить ей. Если принимается правовой акт, не соответствующий Конституции РФ, он или не применяется, или признается органом конституционного контроля неконституционным и утрачивает силу.
2. *Нормативный характер Конституции* означает, что Конституция состоит из норм права, имеющих представительство-обязывающий

характер и обязательных для исполнения. Нормы конституции упорядочивают общественные отношения и оказывают решающее воздействие на формирование всей правовой системы государства. Из нормативного характера конституции вытекает прямое действие конституционных норм.

3. *Учредительный характер Конституции* означает, что:

- ♦ Конституция учредила (провозгласила) конституционные ориентиры строительства гражданского общества, демократического правового государства с республиканской формой правления;
- ♦ Конституция учредила новые органы государственной власти (Президент РФ, Федеральное Собрание РФ, Конституционный суд РФ).

4. *Особый порядок принятия и изменения Конституции.*

Действующая Конституция РФ впервые в истории Российского государства была принята всенародным голосованием (референдумом) 12 декабря 1993 г.

Глава 9 Конституции РФ регламентирует порядок внесения в нее поправок и пересмотр ее положений.

Пересмотром является изменение положений глав 1, 2 и 9 Конституции РФ («Основы конституционного строя», «Права и свободы человека и гражданина», «Конституционные Поправки и пересмотр Конституции»), причем они не могут быть пересмотрены Федеральным Собранием.

Внесение поправок направлено на изменение глав 3–8 Конституции РФ, что входит в компетенцию российского парламента.

Право вносить предложения о поправках и пересмотре Конституции РФ имеют: Президент РФ, Совет Федерации, Государственная Дума, Правительство РФ, законодательные (представительные) органы субъектов РФ, группа численностью не менее $\frac{1}{5}$ членов Совета Федерации или депутатов Государственной Думы.

Процедура пересмотра глав 1, 2, 9 Конституции РФ состоит из следующих стадий:

- 1) инициатива о пересмотре должна быть поддержана $\frac{3}{5}$ голосов от общего числа членов Совета Федерации и депутатов Государственной Думы;
- 2) если такое решение принято палатами парламента, то созывается Конституционное Собрание;
- 3) Конституционное Собрание либо подтверждает неизменность Конституции РФ, либо разрабатывает проект новой Конституции;
- 4) если разрабатывается проект новой Конституции, то он либо принимается Конституционным Собранием $\frac{2}{3}$ голосов от общего числа его членов, либо выносится на референдум.

Порядок созыва Конституционного Собрания определяется федеральным конституционным законом, который пока не принят.

Поправки к главам 3 – 8 Конституции РФ принимаются в порядке, предусмотренном для принятия федеральных конституционных законов. Но они

вступают в силу только после одобрения их законодательными (представительными) органами на менее 2/3 субъектов Федерации.

В соответствии с Федеральным законом от 4 марта 1998 г. № 33-ФЗ «О порядке принятия и вступления в силу поправок к Конституции Российской Федерации», предложение о поправке вносится в Государственную Думу и должно содержать либо текст новой статьи, либо положение об исключении статьи из текста Конституции РФ.

Рассмотрение проекта закона о поправке к Конституции осуществляется в трех чтениях. За его принятие должно проголосовать не менее $\frac{2}{3}$ депутатов Государственной Думы и не менее $\frac{3}{4}$ членов Совета Федерации. Затем закон публикуется для всеобщего сведения и направляется Председателем Совета Федерации в законодательные (представительные) органы субъектов Федерации для рассмотрения. Они обязаны рассмотреть этот закон в течение одного года со дня его принятия. После одобрения закона субъектами Федерации, он направляется Президенту РФ для подписания и официального опубликования.

Внесение изменений в перечень субъектов Федерации не носит характера конституционной поправки и потому не требует реализации специальной процедуры. На основании федерального конституционного закона о принятии в Российскую Федерацию и образовании в ее составе нового субъекта, об изменении конституционно-правового статуса субъекта вносятся соответствующие изменения в статью 65 Конституции РФ. При изменении наименования субъекта Федерации, что относится к его собственной компетенции, новое наименование подлежит включению в статью 65 Конституции РФ без особых процедур указом Президента Российской Федерации.

2.3. Структура и содержание Конституции

Под структурой Конституции понимается ее внутреннее строение, система подразделения конституционных норм на части, разделы, главы, статьи, внутренняя согласованность норм и последовательность их расположения.

По своей структуре Конституция 1993 г. состоит из преамбулы и двух разделов.

Преамбула — это вводная часть закона, в которой указываются цели его принятия, основные принципы и другие исходные положения. Преамбула Конституции РФ в большей мере имеет идеологический характер, но как органическая часть Конституции она не может не иметь юридического значения. Оно состоит в том, что все нормы Конституции должны соответствовать провозглашенным в преамбуле целям и принципам и истолковываться в соответствии с ними.

Раздел первый содержит собственно Конституцию и включает девять глав:

Глава 1 «Основы конституционного строя» (ст. 1–16).

Глава 2 «Права и свободы человека и гражданина» (ст. 17–64).

Глава 3 «Федеративное устройство» (ст. 65–79).

Глава 4 «Президент РФ» (ст. 80–93).

Глава 5 «Федеральное собрание» (ст. 94–109).

Глава 6 «Правительство РФ» (ст. 110–117).

Глава 7 «Судебная власть» (ст. 118–129).

Глава 8 «Местное самоуправление» (ст. 130–133).

Глава 9 «Конституционные поправки и пересмотр Конституции» (ст. 134–137).

Раздел второй Конституции «Заключительные и переходные положения» впервые появился в российской конституции. В конституциях зарубежных стран такой раздел — явление нередкое.

В разделе втором Конституции Российской Федерации закрепляются положения о введении новой Конституции в действие, фиксируются прекращение действия прежней Конституции, соотношение Конституции и Федеративного Договора, порядок применения законов и иных нормативных правовых актов, действовавших до вступления в силу настоящей Конституции, основания, на которых продолжают действовать ранее образованные органы.

2.4. Реализация конституционных норм и правовая охрана Конституции

Реализация Конституции — это деятельность субъектов конституционного права по внедрению, воплощению положений Конституции в поведение граждан, должностных лиц, государственных органов и общественных объединений, субъектов Федерации и России в целом для достижения целей, провозглашенных Конституцией.

Поскольку Конституция — это нормативный акт, то формы ее реализации аналогичны формам реализации нормативно-правовых актов.

1. *Соблюдение Конституции* — воздержание от совершения запрещенных Конституцией действий. В форме соблюдения реализуются запретительные нормы Конституции, т.е. субъекты ведут себя пассивно, не совершая запрещенных действий (например, ч. 5 ст. 13 Конституции РФ: «Запрещается создание и деятельность общественных объединений, цели и действия которых направлены на насильственное изменение конституционного строя и т.д.);
2. *Исполнение Конституции* — активное поведение субъектов с целью выполнения обязывающих норм (например, ч. 2 ст. 15: «органы государственной власти, органы МСУ, должностные лица, граждане и их объединения обязаны соблюдать конституцию и законы»; ст. 58: «каждый обязан сохранять природу и окружающую среду, бережно относиться к природным богатствам»);

3. *Использование Конституции* — совершение субъектами дозволенных Конституцией действий, т.е. предоставленных Конституцией прав (на образование, избирать и быть избранным).);
4. *Применение Конституции* предполагает властное вмешательство государства и его органов в реализацию предписаний Конституции. Применение происходит в правомерной деятельности уполномоченных органов и должностных лиц, цель которых — разрешить определенное дело.

Несмотря на то что большая часть правоотношений регулируется Конституцией совместно с отраслевым законодательством, следует подчеркнуть, что Конституция РФ, согласно ч. 1 ст. 15, является актом прямого действия.

Прямое действие Конституции означает, что независимо от наличия законодательных актов, конкретизирующих эти нормы, органы государственной власти обязаны их осуществлять. В частности, в ст. 18 Конституции говорится, что права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Суд и иные органы при решении вопросов, входящих в их компетенцию, могут прямо ссылаться на конкретную статью Конституции РФ.

Правовая охрана Конституции — это совокупность юридических средств, при помощи которых обеспечивается выполнение всех норм Конституции и строгое соблюдение режима конституционной законности.

Субъектом права на юридическую охрану Конституции РФ является весь народ, который делегирует данное право государству.

Конкретными субъектами правовой охраны Конституции РФ являются:

1. Президент РФ (ст. 80 — является гарантом Конституции).
2. Федеральное Собрание РФ, Правительство РФ, Верховный Суд РФ.
3. Уполномоченный по правам человека в РФ, назначаемый Государственной Думой.
4. Конституционный суд РФ — особый субъект правовой охраны. Он разрешает дела о соответствии Конституции РФ всех нормативно-правовых актов государства, разрешает споры о компетенции между органами государственной власти, дает толкование Конституции РФ, осуществляет иные полномочия, обеспечивающие неуклонное соблюдение конституционных норм.

В науке конституционного права выделяют две формы правовой охраны Конституции: конституционный контроль и конституционный надзор.

Конституционный контроль — это деятельность уполномоченных органов государства, которые преследуют цель выявления и пресечения не согласованных с Конституцией нормативно-правовых актов. Необходимость контроля обусловлена наличием Конституции, потребностью действия конституционно закрепленных норм и принципов для установления и поддержания баланса полномочий высших органов власти. Поэтому главная задача конституционного контроля заключается в обеспечении верховенства и стабильности Конституции, сохранении конституционного разделения вла-

стей и гарантировании защиты конституционных (основных) прав и свобод человека и гражданина.

Органы конституционного контроля вправе: принимать окончательное решение о конституционности нормативного акта, отменять антиконституционные акты, давать императивные указания об их отмене или приведении в соответствии с Конституцией, приводить к наложению санкций за нарушение конституционных положений. В России контроль осуществляет Конституционный суд РФ.

Конституционный надзор — деятельность уполномоченных органов государства по выявлению не соответствующих Конституции нормативно-правовых актов. Орган конституционного надзора может вынести аргументированное заключение о конституционности закона, но не может его аннулировать. Таким образом, конституционный надзор имеет консультативный, а не императивный характер. Назначение конституционного надзора заключается в том, что надзирающий орган осуществляет систематическое наблюдение (мониторинг) за соответствием правовых актов Конституции.

Глава 3

Конституционный строй Российской Федерации

3.1. Основы конституционного строя Российской Федерации

Понятие *конституционного строя государства* предполагает закрепление в его конституции определенных формы и способа его организации. Конституционным считается то государство, конституционный строй которого гарантирует его подчинение праву.

Ведущее место в системе конституционного права занимают конституционно-правовые нормы, закрепляющие основы конституционного строя, формы и институты политического устройства общества, основы экономической системы государства. Представленные в главе 1 «Основы конституционного строя» Конституции РФ, они являются основой для положений других ее глав.

Взаимоотношения человека, государства и общества определяются рядом принципов, характеризующих конституционный строй России:

- ◆ человек, его права и свободы как высшая ценность;
- ◆ народовластие;
- ◆ полнота суверенитета Российской Федерации;
- ◆ равноправие субъектов РФ;
- ◆ единое и равное гражданство независимо от оснований его приобретения;
- ◆ экономическая свобода как условие развития экономической системы;
- ◆ разделение властей;
- ◆ гарантии местного самоуправления;
- ◆ идеологическое многообразие;
- ◆ политический плюрализм (принцип многопартийности);

- ◆ приоритет закона;
- ◆ приоритет общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров России перед национальным правом;
- ◆ особый порядок изменения положений Конституции РФ, составляющих основы конституционного строя.

Основополагающая характеристика России как демократического федеративного государства с республиканской формой правления; как социального государства, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека; как светского государства, в котором никакая религия не может устанавливаться в качестве государственной или обязательной, содержится в статьях 1, 7, 14 Конституции.

Рассматривая *человека, его права и свободы в качестве высшей ценности*, Конституция тем самым определяет порядок взаимоотношений государства и личности. «Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина, — указывается в ст. 2 Конституции, — обязанность государства». Этот принцип является основополагающим при установлении правового статуса человека и гражданина в нормах гл. 2 Конституции РФ, а также свидетельствует о возможности формирования правового государства.

В соответствии со ст. 3 Конституции РФ носителем суверенитета и единственным источником власти в России является ее многонациональный народ. Принцип *народовластия* состоит в том, что народ осуществляет власть непосредственно, путем референдума и свободных выборов, через избираемые представительные органы государственной власти и органы местного самоуправления. Демократия защищена конституционным запретом присваивать власть в Российской Федерации кем бы то ни было. Захват власти или присвоение властных полномочий в соответствии с ч. 4 ст. 3 преследуется по федеральному закону.

Полнота суверенитета Российской Федерации составляет основу государственности нашей страны. Содержание этого принципа — характеристики российской государственности: верховенство государственной власти, ее единство, независимость в отношениях с другими государствами. Несмотря на федеративное устройство России, она является целостным государством, а Конституция и федеральные законы действуют на всей территории государства. Нормы ст. 4, закрепляющей рассматриваемый принцип, составляют наряду с равноправием субъектов основу для положений гл. 3 «Федеративное устройство» Конституции.

Самостоятельность и независимость государственной власти РФ предполагает, что Российская Федерация самостоятельно определяет направления как внутренней, так и внешней политики. Для обеспечения права государственной власти РФ на независимое определение политики, экономики и других сфер жизнедеятельности общества Конституцией устанавливается:

- ◆ полнота власти РФ при решении всех вопросов государственной и общественной жизни, за исключением тех, которые ею добровольно передаются в ведение субъектов РФ;

- ♦ верховенство Конституции РФ и законов РФ на всей ее территории;
- ♦ исключительное право народа на владение, пользование и распоряжение национальным богатством РФ;
- ♦ полномочное представительство РФ во внешних отношениях;
- ♦ право РФ осуществлять свои полномочия во всех формах, предусмотренных законодательством.

Верховенство государственной власти РФ — установленное Конституцией РФ верховенство федеральных государственных органов власти в регулировании внутренних отношений РФ с ее субъектами. Высшей юридической силой в РФ обладают: Конституция РФ, федеральные конституционные законы и федеральные законы по отношению к законам субъектов РФ. Суверенитет РФ предполагает целостность и независимость территории РФ.

Территория РФ включает в себя территории отдельных административно-территориальных единиц, которые обладают определенной степенью государственности, — субъектов РФ, однако территория РФ составляет единое целое и является неделимой. Субъекты РФ не вправе выходить из состава РФ, тем самым изменяя ее границы, они наделяются правом устанавливать и изменять только административно-территориальные границы в пределах РФ. РФ имеет собственную официальную государственную символику, определяющую ее суверенитет во взаимоотношениях с иностранными государствами.

Равноправие субъектов РФ впервые закреплено действующей Конституцией. Часть 1 ст. 5 дает полный перечень видов субъектов РФ: республики, края, области, города федерального значения, автономная область и автономные округа. Основой равноправия субъектов РФ является конституционно закрепленное равенство их во взаимоотношениях с федеральными органами государственной власти.

Гражданство — это особая политико-правовая связь между личностью и государством, характеризующаяся установлением взаимных прав, обязанностей и ответственности между ними, основанная на признании и уважении достоинства, основных прав и свобод человека. Гражданство является основополагающим элементом правового статуса личности. В полном объеме правами и свободами на территории государства пользуются лишь его граждане. Конституция РФ в ст. 6 провозглашает единое и равное гражданство независимо от оснований его приобретения. Впервые установлен конституционный запрет на лишение гражданина российского гражданства, равно как и запрет на лишение его права изменить российское гражданство на гражданство иного государства.

Рыночные отношения могут развиваться лишь в условиях *экономической свободы и равенства всех форм собственности*. Статьи 8 и 9 Конституции устанавливают гарантию единообразного гражданско-правового регулирования на всей территории РФ. Это выражается в единстве экономического пространства, свободном перемещении товаров, услуг и финансовых средств, поддержке конкуренции, свободе экономической деятельности. Государство признает и защищает равным образом частную, государственную, му-

ниципальную и иные формы собственности, в т.ч. на землю. При этом земля и другие природные ресурсы рассматриваются как основа жизни и деятельности народов, проживающих на соответствующей территории.

Разделение законодательной, исполнительной и судебной властей является одним из важнейших принципов организации государственной власти и функционирования правового государства. Разделение властей основывается на разделении таких функций, как законотворчество, государственное управление, правосудие. Каждая из ветвей в той или иной степени осуществляет государственный контроль.

Принцип разделения властей означает, что законотворческая деятельность осуществляется законодательным (представительным) органом, исполнительно-распорядительная деятельность — органами исполнительной власти, судебная власть — судами, при этом законодательная, исполнительная и судебная ветви власти самостоятельны и относительно независимы.

Современное понимание принципа разделения властей дополнено также необходимостью разделения полномочий (предметов ведения) между органами государственной власти и управления и муниципальными органами. В федеративном государстве система государственных органов трёхуровневая, разделена на федеральные органы власти, органы власти субъектов федерации и органы власти на местах (местный уровень власти).

Принцип разделения властей заключается в том, чтобы властные полномочия были распределены и сбалансированы между различными государственными органами, чтобы исключить сосредоточение всех полномочий либо большей их части в ведении единого органа государственной власти либо должностного лица и тем самым предотвратить произвол.

80); прокуратура — органы надзора Статья 10 Конституции Российской Федерации закрепляет принцип разделения государственной власти на законодательную, исполнительную и судебную, а также самостоятельность органов законодательной, исполнительной и судебной власти.

Речь идёт не о разделении абсолютно независимых властей, а разделении единой государственной власти (единство системы государственной власти является, согласно части 3 статьи 5 Конституции Российской Федерации, одним из конституционных принципов федеративного устройства страны) на три самостоятельные ветви власти. Принцип разделения властей является основополагающим, ориентирующим, но не безусловным.

Согласно статье 11 Конституции РФ государственную власть осуществляют Президент РФ, Федеральное Собрание (Совет Федерации и Государственная Дума), Правительство Российской Федерации, суды Российской Федерации.

Важным принципом формирования правового государства является установление *гарантии местного самоуправления*. Конституция не закрепляет системы и видов органов местного самоуправления, так как они не входят в систему органов государственной власти, но указывает в ст. 12 на самостоятельность местного самоуправления в пределах своих полномочий.

Нормы ст. 13 Конституции устанавливают два принципа, определяющих формирование и развитие политической системы российского общества. *Принцип идеологического многообразия* заключается в том, что никакая идеология не может устанавливаться в качестве государственной или обязательной. *Принцип политического плюрализма (политического многообразия)* подразумевает многопартийность. Особенностью реализации этих принципов является конституционно гарантированное равенство всех общественных объединений перед законом. Часть 5 ст. 13 Конституции устанавливает запрет на создание и деятельность общественных объединений, цели или действия которых направлены на насильственное изменение основ конституционного строя и нарушение целостности Российской Федерации, подрыв безопасности государства, создание вооруженных формирований, разжигание социальной, расовой, национальной и религиозной розни.

Россия — конституционное государство, где Конституция как Основной закон обладает высшей юридической силой, имеет прямое действие, т.е. применяется судами при отправлении правосудия и применяется на всей территории РФ. Законы и иные правовые акты не должны противоречить Конституции. Основным в проявлении *принципа приоритета закона* является конституционное обязывание всех органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных лиц, граждан и их объединений соблюдать Конституцию РФ и законы (ч. 3 ст. 15). Содержание этого принципа дополняется конституционной гарантией, устанавливающей правовые рамки для государства, заинтересованного в соблюдении законов, так как именно оно и является законодателем: «Законы подлежат официально опубликованию. Неопубликованные законы не применяются. Любые нормативные правовые акты, затрагивающие права, свободы и обязанности человека и гражданина, не могут применяться, если они не опубликованы официально для всеобщего сведения» (ч. 3 ст. 15).

Принцип *приоритета норм международного права и международных договоров России* перед национальным правом характеризует положение Российской Федерации в международном сообществе государств. Являясь участницей ООН, Совета Европы, других международных организаций, Россия несет обязательства, вытекающие из решений, принимаемых этими организациями. Заключая договоры с другими государствами, Россия принимает на себя обязательство выполнять их условия. В состав российского национального права все эти нормы включаются только после ратификации указанных актов Государственной Думой. Часть 4 ст. 15 Конституции устанавливает, что общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются частью ее правовой системы. Гарантией реализации этого принципа является конституционно закрепленное требование: если международным договором установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

Особый порядок изменения положения Конституции, составляющих основы конституционного строя России, выступает как основополагающий

принцип, обеспечивающий не только стабильность Основного закона, но и незыблемость государственного строя Российской Федерации. В содержание этого принципа входят два основных положения:

- 1) положения гл. 1 Конституции не могут быть пересмотрены Федеральным Собранием;
- 2) никакие другие положения Конституции не могут противоречить основам конституционного строя Российской Федерации.

3.2. Конституционно-правовой статус личности

В современном демократическом обществе права человека имеют первостепенное значение. Во всех сферах отношений, регулируемых правом, человек и гражданин выступает как субъект соответствующих прав, свобод и обязанностей. Конституционное провозглашение приоритета человека, его прав и свобод по отношению к остальным социальным ценностям, ориентация на эти права и свободы всей государственной деятельности являются одним из основных принципов современного демократического правового государства. Признание, обеспечение и защита неотъемлемых прав и свобод личности являются не только важнейшей гуманистической задачей государственной власти, но и одновременно определяют ее содержание и предназначение, составляют ее конституционную обязанность.

Права человека носят всеобщий, универсальный характер. По мнению ряда авторов, всеобщность и универсальность прав и свобод человека имеет несколько измерений.

Во-первых, все люди, без какой-либо дискриминации, обладают основными правами и свободами. Международные стандарты и законодательство демократических государств гарантируют равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Во-вторых, все права и свободы универсальны с точки зрения признания их содержания. Общепризнанные права человека не зависят от национальной и региональной специфики и различных исторических, культурных и религиозных особенностей, общественного строя, политического режима, формы государственного устройства и формы правления, международного статуса страны, к которой человек принадлежит.

В-третьих, всеобщность прав и свобод человека выражается и в пространственном, территориальном аспекте. Везде, где бы ни находился человек, в любом месте он обладает основными естественными правами и свободами.

В-четвертых, вопросы прав человека являются предметом деятельности всех государств. Признание всеобщности и универсальности прав и свобод

человека означает, что вопросы, касающиеся прав человека, основных свобод, демократии и верховенства закона, носят международный характер, поскольку соблюдение этих прав и свобод составляет одну из основ международного порядка и не является исключительно внутренним делом государств.

В теории прав и свобод человека и гражданина существуют значительное количество их различных классификаций. Основаниями для объединения прав и свобод в определенные группы являются те сферы жизнедеятельности человека и гражданина, которых касаются указанные права и свободы. В соответствии с этим основанием права и свободы обычно классифицируют на три группы: личные; политические; социально-экономические. Все права и свободы неотделимы друг от друга и взаимосвязаны, поэтому такое разделение носит условный характер. Однако именно этой классификации придерживается большинство специалистов в области конституционного права.

Первоочередное закрепление в Конституции Российской Федерации имеют личные права и свободы. Именно они открывают главу 2 Конституции Российской Федерации. Личные права и свободы можно определить как базовые, без обладания которыми теряют смысл многие другие права и свободы. Характерной особенностью этой группы прав и свобод является принадлежность их на равном основании всем физическим лицам, находящимся на территории Российской Федерации, независимо от того, является ли то или иное лицо гражданином России, иностранным гражданином или лицом без гражданства. Эти права и свободы естественны, то есть вытекают из факта существования человека как такового. В частности, любой человек обладает правом на жизнь исключительно в силу своего рождения, человеческой сущности, но никак не в силу того, что правом на жизнь его наделило государство. Задача государства — охранять это право от посягательств. Эти права «неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения» (ч. 2 ст. 17 Конституции Российской Федерации). Неотчуждаемость предполагает, что никто, включая государство, не вправе лишить индивида того или иного права или свободы или ограничить в объеме без достаточных оснований. В соответствии с ч. 3 ст. 55 Конституции Российской Федерации ограничение всех прав и свобод, в т.ч. том числе и личных, возможно только федеральным законом и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Личные права человека и гражданина относятся не только к различным сферам жизнедеятельности, но они различаются по времени их возникновения. В соответствии с этим условием в теории конституционного права сложилось такое понятие, как «поколения прав человека». Большинство авторов выделяют три поколения прав человека, обусловленные их историческим развитием и временем закрепления на законодательном уровне.

Впервые концепция «трех поколений» была выдвинута французским ученым К. Васак, который считал, что «первым поколением прав чело-

века признаются те традиционные либеральные ценности, которые были сформулированы в процессе осуществления буржуазных революций, а затем закреплены в первых декларациях о правах человека». На сегодняшний день большинство специалистов конституционного права к первому поколению прав человека относят: право на свободу мысли, совести, религии, право каждого гражданина на участие в управлении государством, право на равенство перед законом и судом, право на жизнь, свободу и личную безопасность и др.

Второе поколение прав человека — социально-экономические права (право на труд, отдых, социальное обеспечение, медицинскую помощь и т.д.), имеют в своей основе социалистические учения. Они появились в конце XIX — начале XX века в результате борьбы трудящихся за улучшение социальных условий жизни, экономического уровня, обеспечение их социальной защиты, повышение культурного статуса.

После Второй мировой войны стало формироваться третье поколение прав человека, к которым относятся так называемые коллективные права, воплощающие интересы общностей, ассоциаций, наций, народов, международного сообщества. Выдвигая концепцию трех поколений прав человека, К. Васак к «коллективным» или «солидарным» правам причислил право на развитие, мир, здоровую окружающую среду, общее наследие человечества, а также право на коммуникацию.

Выделение трех поколений прав в значительной мере условно, но оно наглядно показывает последовательную эволюцию в развитии данного института. Права человека и коллектива динамично развиваются. Этот процесс закономерный и отражает историческую связь времен, общий прогресс в этой области. Этот институт чутко реагирует на происходящие в обществах изменения.

В условиях, происходящих в мире глобальных процессов, очевидным становится недостаточность традиционных — гражданских и политических прав человека для современной и эффективной защиты интересов людей. Дальнейшее развитие доктрины правового социального государства и основанной на ней правотворческой и правоприменительной практики должно исходить из трактовки социальных прав не только как неких общих ориентиров для законодателя и правоприменителя, но именно как основных прав, равных по значимости гражданским и политическим правам человека и гражданина, гарантируемых государством на основе принципа справедливости и общепринятых международных стандартов. Как таковые социально-экономические права обязывают законодательную и исполнительную власть, создают ориентиры для проведения социальной политики государства, для формирования и развития соответствующих отраслей законодательства.

Одним из общепризнанных социально-экономических прав, закрепленных в статье 41 Конституции РФ, стало право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Фундаментальную основу данного права составляют нормы

международных актов, принятых под эгидой Организации Объединенных Наций: статья 25 Всеобщей декларации прав человека и статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

Конституционные права и свободы являются фундаментальными. Так или иначе, они являются основой для существования и функционирования всех других, более конкретизированных прав и свобод. Почти все демократические конституции при самом полном перечислении прав и свобод закрепляют положение о том, что их перечень не является исчерпывающим, т.е. за человеком и гражданином закрепляются и другие права и свободы. Признание неисчерпаемости прав и свобод можно рассматривать как уважение ко всем остальным правам и свободам, предусмотренными иными нормативно-правовыми актами, которые при всей их важности не относятся к категории основных, они относятся к правам и свободам конституционного уровня и закрепляются всеми отраслями российского права.

В российской науке конституционного права категории «право» и «свобода» рассматриваются либо как равнозначные, либо как в известной мере различающиеся правомочия личности. Действительно, и право, и свобода личности представляют собой возможность свободно избирать вариант, вид и меру поведения. Вместе с тем понятие «свобода» в большей мере увязано с такими правомочиями личности, которые очерчивают сферу ее самостоятельности, защищают от вмешательства в ее внутренний мир (свобода совести, вероисповедания, мысли, преподавания). Свобода человека обеспечивается и защищается государством, но не регламентируется им. Конституционные свободы — это закрепленная в конституционном порядке наличная возможность для самореализации лица, не требующая строгой правовой регламентации со стороны государства.

Личные (гражданские) права и свободы человека и гражданина

Личные права и свободы — это права и свободы, принадлежащие человеку как определенному существу. Они неотъемлемы от человека, играют особую роль и занимают первое место в системе конституционных прав и свобод. На международно-правовом уровне эта группа прав определяется в качестве «гражданских».

Основное назначение личных прав заключается в том, чтобы:

- ♦ гарантировать человеческую жизнь и обеспечить защиту от всяких форм насилия, жестокого и унижающего человеческое достоинство обращения;
- ♦ индивидуализировать гражданина, создать ему условия личной неприкосновенности и невмешательства в частную и семейную жизнь;
- ♦ гарантировать индивидуальную свободу, возможность беспрепятственного выбора различных вариантов поведения в сфере национальных, нравственных, религиозных и иных отношений.

Эта группа прав принадлежит каждому человеку независимо от его гражданства, национальной и иной принадлежности и может быть реализована только самим человеком.

К данной группе прав и свобод человека относятся:

- 1) право на жизнь (ст. 20) — первое фундаментальное право человека, без которого все остальные права теряют свою ценность;
- 2) право на достоинство личности (ст. 21);
- 3) право на свободу и личную неприкосновенность (ст. 22);
- 4) право на неприкосновенность частной жизни (ст. 23–24);
- 5) право на неприкосновенность жилища (ст. 25);
- 6) право свободно определять и указывать свою национальную принадлежность и пользоваться родным языком (ст. 26);
- 7) право на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства (ст. 27);
- 8) право на свободу совести (ст. 28).

Политические права и свободы человека и гражданина

Эта группа прав и свобод связана с политической сферой жизни общества. В отличие от личных прав, политические, как правило, принадлежат гражданам конкретного государства и могут быть реализованы гражданами в объединении друг с другом.

К политическим правам и свободам относятся:

- 1) свобода мысли и слова (ст. 29);
- 2) право на информацию (ч. 2 ст. 24, ч. 4 ст. 29);
- 3) право на объединение (ст. 30);
- 4) право граждан РФ на проведение публичных мероприятий (ст. 31);
- 5) право на участие в управлении делами государства (ст. 32);
- 6) право на обращения (ст. 33).

Глава 4

Конституционная система государственных органов Российской Федерации

4.1. Президент Российской Федерации

Современная конституционная модель исходит из особого места Президента в государственном механизме и в системе политического властвования, наделяя его большими полномочиями. Конституционные нормы наделяют его важными полномочиями по взаимодействию с Правительством РФ, законодательной (представительной) и судебной властью.

Конституция установила «параметры» функционирования института Президента:

- ◆ свободные всенародные, прямые и альтернативные выборы;
- ◆ шестилетний срок полномочий;
- ◆ запрет на занятие указанного поста более 2 сроков подряд (ст. 81);
- ◆ возможность отрешения от должности (ст. 93).

Президент является гарантом Конституции, прав и свобод человека и гражданина. В установленном Конституцией порядке он принимает меры по охране суверенитета Российской Федерации, ее независимости и государственной целостности, обеспечивает согласованное функционирование и взаимодействие органов государственной власти.

Президент РФ определяет основные направления внутренней и внешней политики государства. Президент как глава государства представляет Российскую Федерацию внутри страны и в международных отношениях. Он обладает неприкосновенностью.

Президент приступает к исполнению полномочий с момента принесения им присяги и прекращает их выполнение с истечением его срока пребывания в должности с момента принесения присяги вновь избранным главой государства. Глава государства обладает символами президентской власти.

Общие положения об избрании Президента содержатся в ст. 81 Конституции РФ и в Федеральном законе от 10 января 2003 г. № 19-ФЗ «О выборах Президента Российской Федерации».

Президент избирается на 6 лет гражданами Российской Федерации на основе всеобщего, равного и прямого избирательного права при тайном голосовании. Не участвуют в выборах граждане, признанные судом недееспособными, а также содержащиеся в местах лишения свободы по приговору суда.

Конституция РФ в ч. 2 ст. 81 определила те требования, которым должен отвечать кандидат в Президенты:

- 1) наличие гражданства РФ;
- 2) возраст не моложе 35 лет (возрастной ценз);
- 3) постоянное проживание на территории РФ не менее 10 лет (ценз оседлости).

Одно и то же лицо не может занимать должность Президента более 2 сроков подряд (ч. 3 ст. 81 Конституции РФ).

Каждый гражданин Российской Федерации, обладающий пассивным избирательным правом, после официальной публикации решения о назначении выборов Президента Российской Федерации вправе выдвинуть свою кандидатуру на должность Президента. Для поддержки самовыдвижения кандидата необходимо создать группу избирателей в количестве не менее 500 граждан Российской Федерации, обладающих активным избирательным правом. Избиратель может входить только в одну группу избирателей, созданную для поддержки самовыдвижения кандидата.

Выдвижение кандидата политической партией производится после официального опубликования решения о назначении выборов Президента Российской Федерации. Политическая партия вправе выдвинуть только одного кандидата, не вправе выдвигать кандидатом члена иной политической партии. Решение о выдвижении кандидата принимается на съезде политической партии в соответствии с Федеральным законом «О политических партиях» и уставом политической партии.

Кандидат, выдвинутый в порядке самовыдвижения, обязан собрать в свою поддержку не менее 300 тысяч подписей избирателей, при этом на один субъект Российской Федерации должно приходиться не более 7500 подписей избирателей, место жительства которых находится на территории данного субъекта. Если сбор подписей избирателей осуществляется среди избирателей, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, общее количество этих подписей не может быть более 7500 подписей. Политическая партия обязана собрать в поддержку выдвинутого ею кандидата не менее 100 тысяч подписей избирателей, при этом на один субъект Российской Федерации должно приходиться не более 2500 подписей избирателей, место жительства которых находится на территории данного субъекта. Если сбор подписей избирателей осуществляется среди избирателей, постоянно проживающих за пределами территории Российской

Федерации, общее количество этих подписей не может быть более 2500 подписей.

Регистрация кандидата, выдвинутого политической партией, федеральный список кандидатов которой на основании официально опубликованных результатов ближайших предыдущих выборов депутатов Государственной Думы допущен к распределению депутатских мандатов, может осуществляться на основании решения политической партии о выдвижении кандидата без сбора подписей избирателей при условии, что указанное официальное опубликование состоялось раньше представления в Центральную избирательную комиссию Российской Федерации документов, необходимых для регистрации кандидата

Центральная избирательная комиссия Российской Федерации после предварительной проверки правильности составления полученных протоколов избирательных комиссий путем суммирования содержащихся в них данных не позднее чем через десять дней после дня голосования определяет результаты выборов Президента Российской Федерации.

Избранным считается зарегистрированный кандидат, который получил более половины голосов избирателей, принявших участие в голосовании. Число избирателей, принявших участие в голосовании, определяется по числу избирательных бюллетеней установленной формы, обнаруженных в ящиках для голосования.

Центральная избирательная комиссия Российской Федерации признает выборы Президента Российской Федерации не состоявшимися в одном из следующих случаев:

- ♦ если голосование проводилось по одной кандидатуре и за соответствующего кандидата проголосовало менее 50 процентов от числа избирателей, принявших участие в голосовании;
- ♦ если в избирательный бюллетень на общих выборах были включены два кандидата и ни один из них не получил более половины голосов избирателей, принявших участие в голосовании;
- ♦ если все кандидаты выбыли до проведения повторного голосования.

Центральная избирательная комиссия Российской Федерации признает выборы Президента Российской Федерации недействительными:

- ♦ если допущенные при проведении голосования или установлении итогов голосования нарушения не позволяют с достоверностью определить результаты волеизъявления избирателей;
- ♦ если итоги голосования признаны недействительными на части избирательных участков, списки избирателей на которых на момент окончания голосования в совокупности включают в себя не менее чем одну четвертую часть от общего числа избирателей, включенных в списки избирателей на момент окончания голосования;
- ♦ по решению суда.

Если в избирательный бюллетень было включено более двух зарегистрированных кандидатов и ни один из них по результатам общих выборов не

был избран на должность Президента Российской Федерации, Центральная избирательная комиссия назначает повторное голосование по двум кандидатам, получившим наибольшее число голосов избирателей. Повторное голосование проводится через 21 день со дня голосования на общих выборах, сообщение о проведении повторного голосования публикуется в средствах массовой информации не позднее чем через два дня со дня принятия соответствующего решения Центральной избирательной комиссией.

Если выборы Президента Российской Федерации признаны несостоявшимися или недействительными, либо при проведении повторного голосования оба зарегистрированных кандидата сняли свои кандидатуры или выбыли по иным обстоятельствам, либо если при повторном голосовании ни один зарегистрированный кандидат не был избран на должность Президента Российской Федерации, Совет Федерации назначает повторные выборы Президента.

Голосование на повторных выборах Президента Российской Федерации проводится не позднее чем через четыре месяца со дня голосования на первоначальных выборах либо не позднее чем через четыре месяца со дня признания выборов несостоявшимися или недействительными. При повторных выборах Президента Российской Федерации сроки осуществления избирательных действий по решению Совета Федерации могут быть сокращены, но не более чем на одну треть.

Избранный Президент Российской Федерации вступает в должность по истечении шести лет со дня вступления в должность Президента, избранного на предыдущих выборах, а при проведении досрочных выборов, в случае, если ко дню истечения шести лет со дня вступления в должность Президента Российской Федерации, избранного на предыдущих выборах, назначены повторные выборы Президента, - на тридцатый день со дня официального опубликования Центральной избирательной комиссией общих результатов выборов Президента.

Перед вступлением в должность он приносит народу присягу, текст которой приводится в ст. 82 Конституции РФ. «Клянусь при осуществлении полномочий Президента Российской Федерации уважать и охранять права и свободы человека и гражданина, соблюдать и защищать Конституцию Российской Федерации, защищать суверенитет и независимость, безопасность и целостность государства, верно служить народу». Присяга приносится в торжественной обстановке в присутствии членов Совета Федерации, депутатов Государственной Думы и судей Конституционного Суда Российской Федерации.

Президент Российской Федерации приступает к исполнению полномочий с момента принесения им присяги и прекращает их исполнение с истечением срока его пребывания в должности с момента принесения присяги вновь избранным Президентом Российской Федерации.

Президент Российской Федерации прекращает исполнение полномочий досрочно в случае его отставки, стойкой неспособности по состоянию

здоровья осуществлять принадлежащие ему полномочия или отрешения от должности. При этом выборы Президента Российской Федерации должны состояться не позднее трех месяцев с момента досрочного прекращения исполнения полномочий.

В Постановлении Конституционного суда РФ от 11.05.2000 г. По делу «О толковании ст. 91 и ст. 92 Конституции РФ», Конституционный суд пришел к выводу, что неспособность по состоянию здоровья осуществлять свои полномочия, представляет собой невозможность для главы государства принимать решения, вытекающие из его полномочий, в связи с расстройством функций организма, носящих необратимый характер. В этом случае волеизъявление Президента может и не являться обязательным условием для досрочного прекращения его полномочий. Конституционный суд подчеркивает, что порядок досрочного прекращения полномочия Президента РФ не может быть упрощенным.

Во всех случаях, когда Президент Российской Федерации не в состоянии выполнять свои обязанности, их временно исполняет Председатель Правительства Российской Федерации. Исполняющий обязанности Президента Российской Федерации не имеет права распускать Государственную Думу, назначать референдум, а также вносить предложения о поправках и пересмотре положений Конституции Российской Федерации.

В Постановлении Конституционного суда РФ от 6 июля 1999 г. № 10-П «По делу о толковании положений статьи 92 (ч. 2 и 3) Конституции Российской Федерации» Конституционный суд пришел к выводу, что Председатель Правительства исполняет обязанности Президента в случае досрочного прекращения полномочий и во всех других случаях. Президент, не способный осуществлять полномочия, своим актом возлагает их на Председателя Правительства.

Президент Российской Федерации может быть отрешен от должности Советом Федерации только на основании выдвинутого Государственной Думой обвинения в государственной измене или совершении иного тяжкого преступления, подтвержденного заключением Верховного Суда Российской Федерации о наличии в действиях Президента Российской Федерации признаков преступления и заключением Конституционного Суда Российской Федерации о соблюдении установленного порядка выдвижения обвинения.

Решение Государственной Думы о выдвижении обвинения и решение Совета Федерации об отрешении Президента от должности должны быть приняты двумя третями голосов от общего числа в каждой из палат по инициативе не менее одной трети депутатов Государственной Думы и при наличии заключения специальной комиссии, образованной Государственной Думой.

Решение Совета Федерации об отрешении Президента Российской Федерации от должности должно быть принято не позднее чем в трехмесячный срок после выдвижения Государственной Думой обвинения против Президента. Если в этот срок решение Совета Федерации не будет принято, обвинение против Президента считается отклоненным.

4.2. Федеральное Собрание Российской Федерации

В соответствии со ст. 94 Конституции РФ, законодательную власть в РФ осуществляет Федеральное Собрание — парламент Российской Федерации. Наличие парламента в государстве является необходимым условием становления «парламентаризма». «Парламентаризм» — это такая система организации государственной власти, при которой действуют принципы верховенства права, разделения властей, а парламент играет ведущую роль в системе государственной власти.

История парламентаризма в России насчитывает несколько этапов: до-советский период, советский период, современный период.

В 1993 г. произошли два важных события: принятие Конституции РФ и выборы нового парламента, которые оказали существенное влияние на развитие Российского государства и становления парламентаризма.

В соответствии с Конституцией РФ, парламент выполняет две основные функции: представительную и законодательную.

Представительная функция заключается в том, что парламент призван обеспечивать волю и интересы многонационального народа России. Формирование Федерального Собрания осуществляется посредством свободных выборов. В конкурентной борьбе различные социальные группы проводят в парламент своих представителей, выражающих впоследствии не только их интересы, но и интересы всего общества. Представительная функция проявляется не только в порядке формирования Федерального Собрания, но и в порядке его функционирования: при создании различных парламентских структур, обеспечивается принцип пропорционального представительства депутатских фракций и групп.

Законодательная функция — наиболее значимая и сложная. Она выражается в исключительном праве парламента разрабатывать и принимать законы, на которых основана деятельность всего государства.

Кроме двух названных функций, связанных с природой российского парламента, существует еще одна — контрольная функция, означающая, что посредством парламента народ РФ осуществляет контроль за деятельностью государственных органов и высших должностных лиц. В отличие от западных стран, Конституция РФ, напрямую не закрепляет институт парламентского контроля. Вместе с тем контрольная функция проявляется в следующих положениях:

- ◆ право обращения в Конституционный суд РФ;
- ◆ создание парламентских комиссий для расследования данных о деятельности должностных лиц;
- ◆ участие палат парламента в отрешении Президента РФ от должности;
- ◆ выражение недоверия Правительству;
- ◆ право получать информацию от Генерального прокурора, Председателя Правительства РФ по вопросам, входящим в их компетенцию.

Федеральное Собрание является постоянно действующим органом. Вместе с тем, согласно Конституции РФ, возможен роспуск Государственной Думы (рассматривается как способ разрешения конфликта, возникающего между Государственной Думой и Правительством по поводу назначения Председателя Правительства, а также с выражением недоверия Правительству или отказом в доверии, когда вопрос о доверии ставит Председатель Правительства).

Чтобы гарантировать конституционный статус Федерального Собрания как постоянно действующего органа, Президент одновременно с роспуском Государственной Думы, назначает дату выборов в новую Государственную Думу (не позднее 4 месяцев с момента роспуска).

Согласно Постановлению Конституционного суда РФ от 11 ноября 1999 г. № 15-П «По делу о толковании статей 84 (пункт "б"), 99 (части 1, 2 и 4) и 109 (часть 1) Конституции Российской Федерации» роспуск Государственной Думы означает прекращение исполнения Государственной Думой своих конституционных полномочий с момента назначения даты новых выборов. Конституционный суд обращает внимание, что в этот период ни один орган государственной власти не вправе осуществлять полномочия нижней палаты. Совет Федерации в случае роспуска Государственной Думы продолжает функционировать.

Парламентарную систему России образует не только Федеральное Собрание РФ, но и законодательные (представительные) органы субъектов Федерации. Законодательные органы власти не создают единую систему, в отличие от органов исполнительной власти, но они тесным образом взаимодействуют, что обеспечивается двухпалатной структурой парламента, участием региональных представительных органов в законодательном процессе, обязанностью направлять Федеральные законы по предметам совместного ведения в законодательные органы власти субъектов Федерации.

Федеральное Собрание РФ является двухпалатным органом и включает нижнюю палату — Государственную Думу, состоящую из 450 депутатов, и верхнюю — Совет Федерации, включающий по два представителя от органов законодательной и исполнительной власти субъектов Федерации.

Выборы депутатов Государственной Думы регулируются ФЗ от 20.12.2002 г. «О выборах депутатов Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации», согласно которому депутатом может быть избран гражданин РФ, обладающий избирательным правом и достигший 21 года. Порядок формирования Совета Федерации определяется ФЗ от 5 августа 2000 г. «О порядке формирования Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации», согласно которому членом Совета Федерации может быть гражданин РФ не моложе 30 лет, обладающий активным избирательным правом. Федеральный закон определяет процедуру избрания представителя в Совет Федерации от законодательного и назначения от исполнительного органов власти субъекта.

Представитель от законодательного органа власти субъекта РФ избирается этим органом на срок полномочий данного органа. Если парламент

субъекта Федерации двухпалатный, то представитель избирается поочередно от каждой палаты на половину срока полномочий соответствующей палаты. Решение законодательного (представительного) органа субъекта РФ оформляется постановлением.

Представитель в Совете Федерации от исполнительного органа назначается высшим должностным лицом субъекта Федерации на срок его полномочий. Депутаты представительного органа могут большинством в $\frac{2}{3}$ не согласиться с решением главы исполнительной власти. В этом случае указ о назначении не вступает в силу.

Порядок организации и деятельности парламента определен Конституцией РФ и регламентами палат.

К принципам парламентской деятельности можно отнести следующие:

- ♦ принцип законности;
- ♦ принцип непрерывности;
- ♦ принцип гласности;
- ♦ принцип коллегиальности;
- ♦ пропорционального представительства депутатских фракций;
- ♦ демократичности.

Формами работы парламента являются:

- ♦ совместные и отдельные заседания;
- ♦ открытые и закрытые заседания палат;
- ♦ очередные и внеочередные заседания;
- ♦ парламентские слушания.

В роли должностных лиц парламента выступают председатели палат и их заместители. Полномочия председателей различны, однако они имеют и общие полномочия:

- 1) ведут заседания палаты;
- 2) представляют палату во взаимоотношениях с другими органами государственной власти;
- 3) участвуют в согласительных процедурах;
- 4) контролируют деятельность аппарата палаты.

Исключительные полномочия Председателя СФ: приведение к присяге судей Конституционного суда РФ, распределение обязанностей между своими заместителями, созыв внеочередных заседаний.

Председатель Государственной Думы организует работу ее Совета, обеспечивает прохождение законопроекта в комитеты.

Совет Федерации и Государственная Дума по вопросам своего ведения проводят парламентские слушания, т.е. публичные обсуждения определенных вопросов на основе их специального изучения, научного исследования. Проводятся слушания по инициативе Председателя Совета Федерации или Совета Государственной Думы, а также по инициативе комитетов и комиссий палат, депутатских объединений. Парламентские слушания, как правило, открыты для представителей общественности, средств массовой информации. На закрытых парламентских слушаниях обсуждаются вопросы,

связанные с государственной тайной. По результатам слушаний могут быть приняты рекомендации. Материалы открытых парламентских слушаний освещаются в средствах массовой информации.

Постоянно действующим коллегиальным органом Государственной Думы является Совет ГД. В его состав входят: Председатель ГД, руководители депутатских объединений с правом решающего голоса. Полномочия Совета ГД носят организационный характер. К ним относят: созыв внеочередных заседаний, составление плана законопроектных работ и др.

К числу непосредственных участников парламентской деятельности относятся депутатские объединения. Согласно регламенту ГД, в этой палате существует два вида депутатских объединений: фракции и группы.

Фракция — это депутатское объединение, сформированное на основе избирательного объединения, прошедшего в ГД по федеральному избирательному округу, а также присоединившиеся к этому объединению независимые парламентарии.

Депутатская группа подлежит регистрации, если ее численность не менее 35 человек.

Каждый депутат может состоять только в одном депутатском объединении или не состоять ни в каком. По решению большинства фракции депутат может быть исключен из нее большинством голосов.

Формы работы депутатских объединений.

- ◆ встречи лидеров фракций и депутатских групп с главой государства и другими должностными лицами;
- ◆ работа с избирателями;
- ◆ взаимодействие с органами власти субъектов, средствами массовой информации и парламентскими делегациями зарубежных стран.

Структурными подразделениями палат Федерального Собрания являются комитеты и комиссии.

Комитеты — постоянно действующие органы палаты, обеспечивающие реализацию полномочий палаты в течение всего срока ее деятельности. В частности, они обеспечивают подготовку и предварительное рассмотрение законопроектов, организуют парламентские слушания.

Образуются комитеты из числа членов палаты. Каждый депутат обязан входить в состав одного комитета. В Совете Федерации председатель и заместитель председателя комитета не могут быть представителями от одного субъекта Федерации. Численный состав комитета в СФ должен составлять не менее 10 человек, в ГД — не менее 12 и не более 35 членов.

ГД и СФ образуют комитеты по следующим направлениям деятельности:

- ◆ законодательные комитеты;
- ◆ по обороне и безопасности;
- ◆ по экономической и финансовой политике;
- ◆ по международным делам;
- ◆ по делам СНГ;
- ◆ по аграрной политике и др.

Палаты парламента могут принять решение о создании нового, либо о ликвидации комитета.

Внутренними рабочими органами палат являются постоянные и временные комиссии. Постоянные функционируют в течение всего срока полномочий палаты, а временные создаются для решения определенной задачи или на определенный срок. Например, в Совете Федерации действует постоянная комиссия по регламенту и парламентским процедурам, в Государственной Думе — мандатная комиссия. В ГД образуются также специальные временные комиссии: счетная комиссия, комиссия по контролю за голосованием с помощью электронной системы, по выдвижению обвинения против Президента, по регламенту. Заседания парламента проводятся в сессионном порядке.

Правовой статус парламентария определяется действующей Конституцией РФ и Федеральным законом от 8 мая 1994 г. № 3-ФЗ «О статусе члена Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации».

Депутат ГД, избранный в соответствии с Федеральным законом, является полномочным представителем народа, призванный осуществлять законодательные и иные функции. Депутатом (членом) СФ является представитель от субъекта Федерации, уполномоченный осуществлять законодательные и иные функции.

Срок полномочий депутата ГД начинается со дня избрания и заканчивается с момента начала работы ГД нового созыва.

Полномочия депутата ГД и члена СФ могут быть прекращены досрочно в случае:

- ◆ утраты российского гражданства,
- ◆ вступления в законную силу обвинительного приговора суда;
- ◆ признания недееспособным, безвестно отсутствующим или умершим;
- ◆ смерти;
- ◆ заявления депутата о сложении полномочий;
- ◆ роспуска ГД;
- ◆ занятия должности, несовместимой со статусом депутата и др.

Формы работы депутатов в российском парламенте:

- 1) участие в законотворческом процессе (путем внесения законопроектов; предложений о поправках и пересмотре действующей Конституции РФ);
- 2) участие в заседаниях палат, в работе комитетов и комиссий,
- 3) выполнение отдельных поручений председателей палат и других должностных лиц парламента,
- 4) участие в парламентских слушаниях;
- 5) парламентские и депутатские запросы (к Председателю и членам Правительства РФ, Генеральному прокурору, Председателю Счетной палаты, Председателю ЦИК и др.)
- 6) обращение с вопросами к должностным лицам на заседаниях палат.

Деятельность парламентариев обеспечивается следующими средствами:

- 1) правом на прием должностными лицами в первоочередном порядке;
- 2) правом на получение и распространение информации;
- 3) правом пользования правительственной и иными средствами связи бесплатно;
- 4) правом на служебное помещение;
- 5) правом на помещение для проживания депутата и членов его семьи (служебная жилая площадь или отдельный номер в гостинице высшего разряда)
- 6) правом на бесплатное транспортное обслуживание;
- 7) правом иметь помощников;
- 8) депутатской неприкосновенностью (не могут быть привлечены к уголовной, административной ответственности, налагаемой в судебном порядке, задержаны, арестованы, подвергнуты обыску, допросу, личному досмотру, за исключением случаев, когда это необходимо для обеспечения безопасности других лиц). В случае возбуждения уголовного дела, орган дознания обязан в трехдневный срок сообщить об этом Генеральному прокурору. Если уголовное дело начато в отношении действий депутата, связанных с осуществлением его полномочий, Генеральный прокурор вносит в соответствующую палату ФС РФ представление о лишении депутата неприкосновенности. Отказ палаты в лишении депутата неприкосновенности не исключает дальнейшего производства по делу.

Социально-экономические гарантии деятельности российских парламентариев:

- 1) гарантии трудовых прав;
- 2) ежемесячное денежное вознаграждение депутатов ГД соответствующее вознаграждению федеральных министров;
- 3) компенсация расходов, связанных с депутатской деятельностью (15 мин размеров оплаты труда).

Конституционные полномочия парламента — это установленный Конституцией круг вопросов, находящихся в сфере исключительного ведения Федерального Собрания РФ. Полномочия могут быть сгруппированы следующим образом:

- 1) по решению кадровых вопросов (формирование исполнительных, судебных и контрольных органов);
- 2) в сфере федеративного устройства (полномочия СФ по утверждению границ между субъектами РФ);
- 3) контрольные (полномочия СФ по утверждению указов Президента РФ);
- 4) иные статусные полномочия (назначение выборов Президента РФ и др.).

Одним из важнейших государственных органов, формируемых Федеральным Собранием РФ, является Счетная палата РФ. Она функционирует

на основе Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 41-ФЗ «О Счетной палате Российской Федерации».

Правовой статус Счетной палаты определяется двумя полномочиями:

- 1) это орган государственной власти федерального значения, осуществляющий контроль за исполнением федерального бюджета;
- 2) это контрольный орган, призванный способствовать реализации полномочий парламента в сфере управления финансами.

Счетная палата образуется в составе Председателя Счетной палаты, заместителя Председателя Счетной палаты, аудиторов Счетной палаты, аппарата Счетной палаты.

Задачами Счетной палаты являются:

- 1) организация и осуществление контроля за целевым и эффективным использованием средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов;
- 2) аудит реализуемости и результативности достижения стратегических целей социально-экономического развития Российской Федерации;
- 3) определение эффективности и соответствия нормативным правовым актам Российской Федерации порядка формирования, управления и распоряжения федеральными и иными ресурсами в пределах компетенции Счетной палаты, в том числе для целей стратегического планирования социально-экономического развития Российской Федерации;
- 4) анализ выявленных недостатков и нарушений в процессе формирования, управления и распоряжения федеральными и иными ресурсами в пределах компетенции Счетной палаты, выработка предложений по их устранению, а также по совершенствованию бюджетного процесса в целом в пределах компетенции;
- 5) развитие возможностей и методов аудита (контроля) эффективности и соответствия нормативным правовым актам Российской Федерации порядка формирования, управления и распоряжения федеральными и иными ресурсами в пределах компетенции Счетной палаты, включая выбор и оценку ключевых национальных показателей и индикаторов социально-экономического развития Российской Федерации;
- 6) оценка эффективности предоставления налоговых и иных льгот и преимуществ, бюджетных кредитов за счет средств федерального бюджета, а также оценка законности предоставления государственных гарантий и поручительств или обеспечения исполнения обязательств другими способами по сделкам, совершаемым юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями за счет федеральных и иных ресурсов, в пределах компетенции Счетной палаты;
- 7) определение достоверности бюджетной отчетности главных администраторов средств федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и годового отчета

об исполнении федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации;

- 8) контроль за законностью и своевременностью движения средств федерального бюджета и средств государственных внебюджетных фондов в Центральном банке Российской Федерации, уполномоченных банках и иных кредитных организациях Российской Федерации;
- 9) обеспечение в пределах своей компетенции мер по противодействию коррупции.

4.3. Правительство Российской Федерации

В Конституции РФ (ст. 110) сказано, что «исполнительную власть Российской Федерации осуществляет Правительство РФ», Федеральный конституционный закон от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации» определил, что Правительство РФ — высший исполнительный орган государственной власти РФ.

Правительство РФ состоит из Председателя Правительства, его заместителей и федеральных министров. На заседаниях Правительства имеет право председательствовать Президент Российской Федерации.

Председатель Правительства назначается Президентом РФ с согласия Государственной Думы. При этом предложение о кандидатуре Председателя вносится не позднее двухнедельного срока после вступления в должность вновь избранного Президента или после отставки Правительства либо в течение недели со дня отклонения кандидатуры Государственной Думой.

Представленную Президентом кандидатуру Председателя Правительства Государственная Дума рассматривает в течение недели со дня внесения предложения о кандидатуре. Если Государственная Дума 3 раза отклонит представленные кандидатуры, то Президент назначает Председателя Правительства, распускает Государственную Думу и назначает новые выборы.

Не позднее недельного срока после своего назначения Председатель Правительства представляет Президенту предложения о структуре федеральных органов, исполнительной власти, а также предлагает кандидатуры на должности заместителей Председателя Правительства и федеральных министров, которые назначаются на должность и освобождаются от должности тоже Указом Президента.

Председатель Правительства может быть освобожден от должности в двух случаях:

- 1) по собственному заявлению об отставке;
- 2) в случае невозможности исполнения им своих полномочий.

Временное исполнение обязанностей Председателя правительства РФ имеет место когда:

- ♦ председатель временно отсутствует (болезнь, зарубежная командировка, отпуск) — его обязанности исполняет заместитель;

- ♦ председатель освобожден от должности — Президент РФ поручает заместителю исполнение обязанностей Председателя на срок до двух месяцев.

Заместители Председателя и федеральные министры назначаются и освобождаются от должности Президентом РФ по предложению Председателя Правительства РФ.

В целях недопущения злоупотребления служебными полномочиями членами Правительства РФ, ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации» предусматривает обязанность при назначении на должность, а впоследствии ежегодно предоставлять в налоговые органы сведения о полученных доходах для каждого члена Правительства.

Кроме того, установлены ограничения, связанные с пребыванием в составе Правительства: нельзя быть одновременно депутатом парламента, занимать другие должности в органах государственной власти, местного самоуправления, общественных объединениях, в т.ч. в политических партиях; заниматься предпринимательской деятельностью лично или через договорных лиц; заниматься другой оплачиваемой деятельностью, кроме педагогической, научной или творческой, и др.

Основные направления деятельности Правительства определяются его Председателем в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и указами Президента (ст. 113 Конституции).

Правительство РФ в соответствии со ст. 114 Конституции обладает рядом полномочий:

- 1) разрабатывает и представляет Государственной Думе федеральный бюджет, обеспечивает его исполнение, представляет Государственной Думе отчет об исполнении федерального бюджета;
- 2) обеспечивает проведение в Российской Федерации единой финансовой, кредитной и денежной политики. Одной из гарантий этого является закрепленное ст. 104 Конституции положение о том, что законопроекты о введении или отмене налогов, освобождении от их уплаты, о выпуске государственных займов, об изменении финансовых обязательств государства, другие законопроекты, предусматривающие расходы, покрываемые за счет федерального бюджета, вносятся в Государственную Думу только при наличии заключения Правительства Российской Федерации;
- 3) обеспечивает проведение в РФ единой государственной политики в области культуры, науки, образования, здравоохранения, социального обеспечения, экологии;
- 4) осуществляет управление федеральной собственностью;
- 5) осуществляет меры по обеспечению обороны страны, государственной безопасности, реализации внешней политики России;
- 6) осуществляет меры по обеспечению законности, прав и свобод граждан, охране собственности и общественного порядка, борьбе с преступностью,

7) осуществляет другие полномочия, возложенные на него Конституцией, федеральными законами и указами Президента.

Правительство Российской Федерации издает постановления и распоряжения, обеспечивает их исполнение. Они обязательны к исполнению на всей территории Российской Федерации.

Правовой основой для издания Правительством постановлений и распоряжений являются Конституция, федеральные законы, нормативные указы Президента. В случае их противоречия указанным актам они могут быть отменены Президентом РФ (ст. 115).

Порядок деятельности Правительства РФ определяется Федеральным конституционным законом от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации». В Федеральном конституционном законе конкретизируются полномочия Правительства, указанные в Конституции.

К общим полномочиям Правительства относятся: организация реализации внутренней и внешней политики РФ, осуществление регулирования в социально-экономической сфере; обеспечение единства системы исполнительной власти в РФ; формирование федеральных целевых программ и обеспечение их реализации; реализация права законодательной инициативы.

К специальным полномочиям: полномочия Правительства в сферах экономики; бюджетной, финансовой, кредитной и денежной политики; в социальной сфере; в сферах науки, образования и культуры; природопользования и охраны окружающей среды; обеспечения законности, прав и свобод граждан, борьбы с преступностью; обеспечения обороны и государственной безопасности; внешней политики и международных отношений.

Определены полномочия Председателя Правительства, его заместителей, федеральных министров.

Заседания Правительства проводятся не реже 1 раза в месяц. Для решения оперативных вопросов Правительство по предложению Председателя Правительства может образовать Президиум Правительства РФ, заседания которого проводятся по мере необходимости. Правительство вправе отменить любое решение Президиума.

Федеральный конституционный закон регулирует вопрос взаимоотношений с Президентом РФ, Федеральным Собранием, с органами судебной власти, с органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

На Правительство РФ возложена функция координации деятельности органов исполнительной власти субъектов Федерации по предметам совместного ведения Федерации и ее субъектов.

Основные правила организации деятельности Правительства установлены Регламентом Правительства РФ, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 1 июня 2004 г. № 260и. Обеспечение деятельности Правительства осуществляется его Аппаратом, Положении об Аппарате Правительства Российской Федерации также утверждено данным постановлением.

Конституция предусматривает различные основания отставки Правительства в зависимости от того, кто был ее инициатором.

1) Правительство само может подать в отставку, которая принимается или отклоняется Президентом. Обычно такое решение принимается на заседании Правительства в присутствии всех его членов. В этом смысле отставка является добровольной, хотя для этого, как свидетельствует зарубежная практика, всегда имеются серьезные причины (кризис в экономике, всеобщие забастовки и т.д.). Подобная отставка не означает автоматического прекращения деятельности Правительства, поскольку может приниматься или отклоняться Президентом. В связи с серьезностью такого шага ему обычно предшествуют предварительные консультации Правительства с Президентом. Поэтому случаи отклонения главой государства заявления (прошения) Правительства о своей отставке бывают редко.

По действующему законодательству отставка Председателя Правительства влечет за собой отставку Правительства в целом, т.е. всех министров и заместителей Председателя Правительства. Правительство уходит в отставку в полном составе. Закон допускает также возможность ухода в отставку отдельных членов Правительства по личной просьбе.

2) Президент может самостоятельно принять решение об отставке Правительства. Отставка Правительства по решению Президента не требует соблюдения каких-либо предварительных условий (к примеру, предупреждения об отставке и т.д.). Она может быть осуществлена в любое время и независимо от отношения парламента к деятельности Правительства.

3) Выражение недоверия Правительству Государственной Думой. Вотум недоверия — один из наиболее сильных способов воздействия парламента на Правительство. По Конституции пределы этой ответственности фактически определяются Президентом. При выражении недоверия (или отказе в доверии) Правительству Президент принимает решение либо об отставке Правительства, либо о досрочном роспуске Государственной Думы.

Предложение о выражении недоверия Правительству вносится фракцией либо депутатской группой, численность которой составляет не менее одной пятой от общего числа депутатов этой палаты. Государственная Дума рассматривает этот вопрос во внеочередном порядке в недельный срок после его внесения.

Процедура обсуждения в Государственной Думе предложения о недоверии Правительству предусматривает определенную последовательность, в частности: право Председателя Правительства выступить с заявлением в связи с внесенным предложением о недоверии Правительству; возможность для депутатов задать вопросы Председателю и членам Правительства и лично высказаться за выражение доверия Правительству или против этого; преимущественное право на выступление представителей фракций и депутатских групп и т.д.

О выражении недоверия Правительству проводится открытое голосование, причем палата вправе принять решение о поименном голосовании. Постановление Государственной Думы о недоверии Правительству принимается большинством голосов от общего числа депутатов Государственной Думы.

Председатель Правительства может поставить перед Государственной Думой вопрос о доверии Правительству. Если Государственная Дума в доверии отказывает, Президент в течение семи дней принимает решение об отставке Правительства либо о роспуске Государственной Думы и назначении новых выборов с тем, чтобы вновь избранная Государственная Дума собралась не позднее чем через 4 месяца с момента роспуска.

Оценивая значение вотума о доверии, нельзя не отметить его последствий для федеральных органов законодательной и исполнительной власти. Вместе с тем обратим внимание на такой существенный факт. Государственная Дума не может быть распущена по основаниям, упомянутым в ст. 117 Конституции РФ, в течение года после ее избрания. Следовательно, в этот период у Президента нет альтернативы выбора — отставка Правительства или роспуск Государственной Думы. В течение первого года возможна только отставка Правительства.

Выражение недоверия Правительству и его отставка есть государственно-правовая ответственность Правительства перед Государственной Думой и перед Президентом. Правительство слагает свои полномочия перед вновь избранным Президентом РФ. В случае отставки или сложения полномочий по поручению Президента Российской Федерации Правительство продолжает действовать до формирования нового Правительства РФ.

4.4. Конституционные основы судебной власти в Российской Федерации

Судебной власти посвящена глава 7 Конституции РФ. В системе разделения властей судебной власти традиционно отводится особое место, она является важнейшим компонентом правового государства и выполняет следующие функции:

- 1) обеспечивает реализацию принципа разделения властей, предотвращает концентрацию абсолютной власти в руках какого-либо одного органа государства;
- 2) уравнивает законодательную и исполнительную власти;
- 3) исключает применение силы при разрешении конфликтов;
- 4) способствует гражданскому обществу в осуществлении контроля над государственным аппаратом;
- 5) обеспечивает принятие правовых законов и их реализацию;
- 6) гарантирует принцип верховенства Конституции и законов над другими нормативными актами;
- 7) защищает права и свободы личности.

Конституционные принципы деятельности судебной власти можно классифицировать на принципы организации судебной власти, принципы, определяющие статус судейского корпуса и принципы функционирования судебной власти.

К принципам организации судебной власти относятся:

1. Правосудие в Российской Федерации осуществляется только судами, учрежденными в соответствии с Конституцией РФ и ФКЗ «О судебной системе РФ». Создание чрезвычайных судов и судов, не предусмотренных настоящим ФКЗ, не допускается. Судебная власть осуществляется посредством конституционного, гражданского, административного и уголовного судопроизводства.
2. Самостоятельность и независимость судебной власти:
 - ♦ суды осуществляют судебную власть самостоятельно, независимо от чьей бы то ни было воли, подчиняясь только Конституции РФ и закону;
 - ♦ судебная власть самостоятельна и действует независимо от законодательной и исполнительной властей;
 - ♦ присвоение властных полномочий суда наказывается в соответствии с уголовным законом.

Принципы, определяющие статус судейского корпуса, определены Конституцией РФ, Федеральным конституционным законом от 31 декабря 1996 г. № 1-ФКЗ «О судебной системе Российской Федерации» и Законом РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации», к ним относятся:

1. Независимость судей:
 - ♦ судьи, присяжные, народные и арбитражные заседатели, участвующие в осуществлении правосудия, независимы и подчиняются только Конституции РФ и закону. Гарантии их независимости устанавливаются Конституцией РФ и Федеральным законом;
 - ♦ в Российской Федерации не могут издаваться законы и иные нормативные правовые акты, отменяющие или умаляющие самостоятельность судов, независимость судей;
 - ♦ лица, виновные в оказании незаконного воздействия на судей, присяжных, народных и арбитражных заседателей, участвующих в осуществлении правосудия, а также в ином вмешательстве в деятельность суда, несут ответственность, предусмотренную Федеральным законом.
2. Несменяемость судьи:
 - ♦ судья несменяем. Он не подлежит переводу на другую должность или в другой суд без его согласия, и его полномочия могут быть прекращены или приостановлены не иначе как по основаниям и в порядке, установленном Федеральным законом;
 - ♦ предельный возраст пребывания в должности судьи — 70 лет, если иное не установлено соответствующим федеральным конститу-

ционным законом. Для судей конституционных (уставных) судов субъектов Российской Федерации законами соответствующих субъектов Российской Федерации может быть установлен иной предельный возраст пребывания в должности судьи этих судов.

3. Неприкосновенность судьи:

- ◆ Судья неприкосновенен. Неприкосновенность судьи включает в себя неприкосновенность личности, неприкосновенность занимаемых им жилых и служебных помещений, используемых им личных и служебных транспортных средств, принадлежащих ему документов, багажа и иного имущества, тайну переписки и иной корреспонденции (телефонных переговоров, почтовых, телеграфных, других электрических и иных принимаемых и отправляемых судьей сообщений).
- ◆ Судья, в том числе после прекращения его полномочий, не может быть привлечен к какой-либо ответственности за выраженное им при осуществлении правосудия мнение и принятое судом решение, если только вступившим в законную силу приговором суда не будет установлена виновность судьи в преступном злоупотреблении либо вынесении заведомо неправосудных приговора, решения или иного судебного акта.

Принципы функционирования судебной власти:

1. Равенство всех перед законом и судом:

- ◆ суды не отдают предпочтения каким-либо органам, лицам, участвующим в процессе сторонам по признакам их государственной, социальной, половой, расовой, национальной, языковой или политической принадлежности либо в зависимости от их происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, места рождения, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а равно в по другим не предусмотренным законом основаниям.

2. Участие граждан в осуществлении правосудия:

- ◆ участие присяжных, народных и арбитражных заседателей в осуществлении правосудия является гражданским долгом;
- ◆ требования к гражданам, участвующим в осуществлении правосудия, устанавливаются федеральным законом;
- ◆ за время участия в осуществлении правосудия присяжным, народным и арбитражным заседателям выплачивается вознаграждение из федерального бюджета.

3. Гласность в деятельности судов:

- ◆ разбирательство дел во всех судах открытое. Слушание дела в закрытом заседании допускается в случаях, предусмотренных федеральным законом (когда открытое разбирательство противоречит интересам охраны государственной тайны или когда необходимо предотвратить распространение сведений об интимной стороне жизни участвующих в деле лиц).

4. Состязательность и равноправие сторон:

- ◆ разделяются функции защиты и обвинения, и стороны при отстаивании своей позиции имеют равные правовые возможности.

Соблюдение вышеперечисленных принципов обеспечивает демократичность судебной власти, ее самостоятельность и осуществление правосудия в рамках закона.

Судебная система РФ устанавливается Конституцией РФ и Федеральным конституционным законом от 31 декабря 1996 г. № 1-ФКЗ «О судебной системе Российской Федерации». Вопросы организации и деятельности судов РФ конкретизируются в ряде федеральных конституционных законов.

Согласно ст. 4 4 Федерального конституционного закона от 31 декабря 1996 г. № 1-ФКЗ «О судебной системе Российской Федерации», правосудие в Российской Федерации осуществляется только судами, учрежденными в соответствии с Конституцией РФ и Федеральным конституционным законом. Создание чрезвычайных судов не допускается. В Российской Федерации действуют федеральные суды, конституционные (уставные) суды и мировые судьи субъектов Российской Федерации, составляющие судебную систему Российской Федерации.

Федеральным конституционным законом от 5 февраля 2014 г. № 4-ФКЗ часть 3 статьи 4 Федерального конституционного закона «О судебной системе Российской Федерации» изложена в новой редакции, вступающей в силу по истечении ста восьмидесяти дней после дня вступления в силу Закона РФ о поправке к Конституции РФ «О Верховном Суде Российской Федерации и прокуратуре Российской Федерации»:

К федеральным судам относятся:

- ◆ Конституционный Суд Российской Федерации;
- ◆ Верховный Суд Российской Федерации;
- ◆ верховные суды республик, краевые, областные суды, суды городов федерального значения, суды автономной области и автономных округов, районные суды, военные и специализированные суды, составляющие систему федеральных судов общей юрисдикции;
- ◆ арбитражные суды округов, арбитражные апелляционные суды, арбитражные суды субъектов Российской Федерации и специализированные арбитражные суды, составляющие систему федеральных арбитражных судов.

К судам субъектов Российской Федерации относятся:

- ◆ конституционные (уставные) суды субъектов Российской Федерации,
- ◆ мировые судьи, являющиеся судьями общей юрисдикции субъектов Российской Федерации.

Конституционный Суд Российской Федерации является судебным органом конституционного контроля, самостоятельно и независимо осуществляющим судебную власть посредством конституционного судопроизводства. Полномочия, порядок образования и деятельности Конституционного

Суда Российской Федерации устанавливаются федеральным конституционным законом.

Верховный Суд Российской Федерации является высшим судебным органом по гражданским делам, делам по разрешению экономических споров, уголовным, административным и иным делам, подсудным судам, образованным в соответствии с Федеральным конституционным законом.

Верховный Суд Российской Федерации осуществляет в предусмотренных федеральным законом процессуальных формах судебный надзор за деятельностью судов, образованных в соответствии с Федеральным конституционным законом, рассматривая гражданские дела, дела по разрешению экономических споров, уголовные, административные и иные дела, подсудные указанным судам, в качестве суда надзорной инстанции, а также в пределах своей компетенции в качестве суда апелляционной и кассационной инстанций.

Статья 17 ФКЗ регулирует порядок создания и упразднения судов. В соответствии с ней, В соответствии с ней, Конституционный Суд Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации, созданные в соответствии с Конституцией Российской Федерации, могут быть упразднены только путем внесения поправок в Конституцию Российской Федерации. Другие федеральные суды создаются и упраздняются только федеральным законом.

Должности мировых судей и конституционные (уставные) суды субъектов Российской Федерации создаются и упраздняются законами субъектов Российской Федерации.

Никакой суд не может быть упразднен, если отнесенные к его ведению вопросы осуществления правосудия не были одновременно переданы в юрисдикцию другого суда.

4.5. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации

Согласно Федеральному закону от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», система законодательных и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ устанавливается ими самостоятельно.

Систему органов государственной власти субъекта Российской Федерации составляют: законодательный (представительный) орган государственной власти, высший исполнительный орган государственной власти; иные органы государственной власти, образуемые в соответствии с конституцией (уставом) субъекта. Конституцией (уставом) субъекта может быть установлена должность высшего должностного лица субъекта Федерации.

Законодательный (представительный) орган государственной власти субъекта Российской Федерации является постоянно действующим высшим

и единственным органом законодательной власти субъекта Российской Федерации. Наименование законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, его структура устанавливаются конституцией (уставом) субъекта Российской Федерации с учетом исторических, национальных и иных традиций субъекта Российской Федерации.

Число депутатов законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации устанавливается конституцией (уставом) субъекта Российской Федерации (далее — установленное число депутатов) и определяется в зависимости от численности избирателей, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации. Установленное число депутатов должно составлять:

- ♦ не менее 15 и не более 50 депутатов — при численности избирателей менее 500 тысяч человек;
- ♦ не менее 25 и не более 70 депутатов — при численности избирателей от 500 тысяч до 1 миллиона человек;
- ♦ не менее 35 и не более 90 депутатов — при численности избирателей от 1 миллиона до 2 миллионов человек;
- ♦ не менее 45 и не более 110 депутатов — при численности избирателей свыше 2 миллионов человек.

Не менее 25 процентов депутатов законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации (в двухпалатном законодательном (представительном) органе государственной власти субъекта Российской Федерации — не менее 25 процентов депутатов одной из палат указанного органа) должны избираться по единому избирательному округу пропорционально числу голосов, поданных за списки кандидатов в депутаты, выдвинутые избирательными объединениями в соответствии с законодательством о выборах. Данное положение не распространяется на выборы депутатов законодательных (представительных) органов государственной власти городов федерального значения Москвы и Санкт-Петербурга.

Основные полномочия законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации:

- ♦ принимает конституцию или устав субъекта Российской Федерации и поправки;
- ♦ осуществляет законодательное регулирование в пределах полномочий субъекта Российской Федерации;
- ♦ заслушивает ежегодные отчеты высшего должностного лица субъекта Российской Федерации.

Законодательный (представительный) орган государственной власти субъекта Российской Федерации в пределах и формах, установленных конституцией (уставом) субъекта Российской Федерации и законами субъекта Российской Федерации осуществляет наряду с другими уполномоченными на то органами контроль за соблюдением и исполнением законов субъекта

Российской Федерации, исполнением бюджета субъекта Российской Федерации, исполнением бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов субъекта Российской Федерации, соблюдением установленного порядка распоряжения собственностью субъекта Российской Федерации; осуществляет иные полномочия, установленные Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, конституцией (уставом) и законами субъекта Российской Федерации.

Система органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации устанавливается во главе с высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации. В соответствии с Конституцией Российской Федерации федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов образуют единую систему исполнительной власти в Российской Федерации.

Структура исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации определяется высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в соответствии с конституцией (уставом) субъекта Российской Федерации.

Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) избирается гражданами Российской Федерации, проживающими на территории данного субъекта Российской Федерации и обладающими в соответствии с федеральным законом активным избирательным правом, на основе всеобщего равного и прямого избирательного права при тайном голосовании.

Высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) может быть избран гражданин Российской Федерации, обладающий в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральным законом пассивным избирательным правом, не имеющий гражданства иностранного государства либо вида на жительство или иного документа, подтверждающего право на постоянное проживание гражданина Российской Федерации на территории иностранного государства, и достигший возраста 30 лет.

Кандидаты на должность высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) выдвигаются политическими партиями. Политическая партия вправе выдвинуть кандидатом на указанную должность лицо, являющееся членом данной политической партии, либо лицо, не являющееся членом данной или иной политической партии. Законом субъекта Российской Федерации может предусматриваться выдвижение кандидатов на указанную должность в порядке самовыдвижения.

Высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации разрабатывает и осуществляет меры по обеспечению

комплексного социально-экономического развития субъекта Российской Федерации, участвует в проведении единой государственной политики в области финансов, науки, образования, здравоохранения, культуры, физической культуры и спорта, социального обеспечения, безопасности дорожного движения и экологии.

Основные полномочия высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации:

- ♦ осуществляет в пределах своих полномочий меры по реализации, обеспечению и защите прав и свобод человека и гражданина, охране собственности и общественного порядка, противодействию терроризму и экстремизму, борьбе с преступностью;
- ♦ осуществляет в пределах своих полномочий меры по обеспечению государственных гарантий равенства прав, свобод и законных интересов человека и гражданина; предотвращению ограничения прав и дискриминации; сохранению и развитию этнокультурного многообразия народов Российской Федерации, проживающих на территории субъекта Российской Федерации; защите прав национальных меньшинств; социальной и культурной адаптации мигрантов; профилактике межнациональных (межэтнических) конфликтов и обеспечению межнационального и межконфессионального согласия;
- ♦ разрабатывает для представления высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации в законодательный (представительный) орган государственной власти субъекта Российской Федерации проект бюджета субъекта, а также проекты программ социально-экономического развития субъекта;
- ♦ обеспечивает исполнение бюджета субъекта Российской Федерации и готовит отчет об исполнении указанного бюджета и отчеты о выполнении программ социально-экономического развития субъекта Российской Федерации;
- ♦ формирует иные органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации;
- ♦ управляет и распоряжается собственностью субъекта Российской Федерации, а также управляет федеральной собственностью, переданной в управление;
- ♦ осуществляет иные полномочия, установленные федеральными законами, конституцией (уставом) и законами субъекта Российской Федерации, а также соглашениями с федеральными органами исполнительной власти, предусмотренными статьей 78 Конституции Российской Федерации.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ

1. Дайте определение конституционному праву как ведущей отрасли российской правовой системы.
2. Какие общественные отношения составляют предмет конституционного права?
3. Чем отличаются конституционно-правовые нормы от норм других отраслей права?
4. Перечислите наиболее значимые основания для классификации конституционно-правовых норм.
5. Какие характерные признаки конституционно-правовых отношений позволяют отграничить их от других правоотношений.
6. Перечислите субъектов (участников) конституционно-правовых отношений в Российской Федерации.
7. Какие нормативно-правовые акты являются источниками конституционного права?
8. Какие виды конституций выделяют в зависимости от различных оснований классификации?
9. Назовите юридические свойства конституции, позволяющими выделить ее из всей системы нормативно-правовых актов.
10. Опишите внутреннее строение (структуру) Конституции РФ.
11. Перечислите основные формы реализации конституции.
12. Назовите субъектов правовой охраны Конституции РФ и формы правовой охраны.
13. Что относится к основам конституционного строя Российской Федерации?
14. Как формируется конституционно-правовой статус личности в соответствии с Конституцией РФ?
15. Какие поколения прав человека выделяют в теории права?
16. Какие права относятся к личным (гражданским) правам и свободам человека?
17. Какие права относятся к политическим правам и свободам человека?
18. Перечислите основные черты функционирования института Президента, установленные конституцией РФ.
19. Какие функции возложены на Федеральное Собрание (парламент) Российской Федерации в соответствии с Конституцией РФ?
20. Охарактеризуйте структурные подразделения палат Федерального Собрания.
21. Какие нормативно-правовые акты определяют правовой статус российских парламентариев?
22. Как определяются основные направления деятельности Правительства в соответствии с Конституцией РФ?
23. Какие функции и принципы организации судебной власти предусмотрены Конституцией РФ?
24. Как устанавливается и из каких органов власти состоит система органов государственной власти субъекта Российской Федерации?

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Декларация о государственном суверенитете Российской Советской Федеративной Социалистической Республики от 12 июня 1990 г.
3. Федеративный договор (Москва, 31 марта 1992 г.).
4. Федеральный закон от 10 января 2003 г. № 19-ФЗ «О выборах Президента Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 11 июля 2001 г. № 95-ФЗ «О политических партиях».
6. Федеральный закон от 3 декабря 2012 г. № 229-ФЗ «О порядке формирования Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 8 мая 1994 г. № 3-ФЗ «О статусе члена Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации».
8. Федеральный конституционный закон от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации».
9. Федеральный конституционный закон от 31 декабря 1996 г. № 1-ФКЗ «О судебной системе Российской Федерации».
10. Закон РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации».
11. Федеральный закон от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Козлова Е.И., Кутафин О.Е. Конституционное право России: Учебник. — 3-е изд., перераб. и доп. — 2003.
2. Комментарий к Конституции Российской Федерации // Под ред. В.Д. Зорькина, Л.В. Лазарева. — М.: Эксмо, 2010.
3. Стрекозов В.Г. Конституционное право России: Учебник для вузов. — М.: Юрайт, 2011.

РАЗДЕЛ III

**ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА.
МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО**

Медицинское право как отрасль права, наука и учебная дисциплина

1.1 Понятие, предмет и метод медицинского права

Кардинальные социально-экономические изменения, произошедшие за последнее время в России, утвердили положение, в соответствии с которым профессиональная медицинская и фармацевтическая деятельность должна особо четко регламентироваться действующим законодательством.

Девяностые годы XX в. были ознаменованы появлением большого массива законодательных актов, направленных на регламентацию общественных отношений в сфере охраны здоровья граждан. Быстро стала формироваться одноименная отрасль законодательства. На повестку дня был остро поставлен вопрос о **новой отрасли российского права — медицинского права**.

Медицинская и фармацевтическая деятельность по своим проявлениям и особенностям правового воздействия очень многообразна. Анализ действующего законодательства, которое в настоящее время регулирует представляющие для нас интерес общественные отношения, позволяет условно выделить следующие крупные блоки.

Первый блок правовых норм регулирует отношения «по горизонтали». Это преимущественно гражданско-правовые отношения со своей сути. Сюда можно отнести оказание платных медицинских услуг населению, совокупность правоотношений, связанных с обращением лекарственных средств, охранительные гражданско-правовые отношения, возникающие в случае причинения вреда здоровью или жизни гражданина при оказании ему медицинской помощи.

Второй блок регулирует отношения «по вертикали». Это преимущественно административно-правовые отношения. Они возникают в первую очередь в сфере управленческой деятельности. К ним можно отнести отношения, обусловленные функцией государственного контроля над соблюде-

нием медицинскими и фармацевтическими организациями, медицинскими и фармацевтическими работниками предъявляемых к ним и их деятельности требований. Кроме того, в этой плоскости можно рассматривать и правоотношения, возникающие в связи с привлечением указанных лиц к административной ответственности.

Третий блок регулирует «внутренние отношения» хозяйствующего субъекта: порядок деятельности медицинских и фармацевтических организаций, их функционирования, реорганизации, ликвидации, организация труда (гражданско-правовые, административно-правовые, трудовые, служебные и др.).

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

Общественные отношения, составляющие предмет медицинского права в изложенном выше понимании, чрезвычайно разнообразны и неоднородны. Фактически каждый из указанных блоков регулируется не одним, а сразу несколькими комплексными правовыми актами.

В то же время, если внимательно присмотреться к этим блокам, то окажется, что, несмотря на их значительный охват, большую территорию, между ними есть общие части, общие границы, которые и позволяют говорить о **медицинском праве как самостоятельном правовом явлении**. Границы эти пока весьма подвижны и еще не отграничены четко от ранее сложившихся в историческом плане отраслей российского права. Связано это с тем, что медицинское право как новая отрасль права переживает этап своего становления и развития.

В этом смысле медицинское право не отличается особой уникальностью. Оно развивается в общем русле, характерном и для других новых отраслей права. Так, например, происходило в свое время в истории российского права с трудовым и семейным правом, которые отпочковались от гражданского права.

Итак, что же следует понимать под медицинским правом как совокупностью норм, регулирующих определенную обособленную группу общественных отношений? По этому поводу специалистами было высказано довольно много мнений, включая диаметрально противоположные.

Не вызывает, на наш взгляд, никакого сомнения следующий тезис — в настоящее время в Российской Федерации фундаментально и окончательно утвердилась новая отрасль права — **медицинское право**.

Относиться к медицинскому праву можно по-разному: и как к самостоятельной отрасли права, и как к комплексной отрасли права, и как отрасли законодательства, а не отрасли права. Для нас важно выделение и признание самостоятельности его предмета. Кроме того, налицо объективные основания обособления медицинского права, активной специализации норм, регулирующих отношения по поводу охраны здоровья граждан, медицинской деятельности.

Процесс специализации, следовательно, выделения и обособления медицинского права в системе отраслей права, является результатом развития и дальнейшего усложнения общественных отношений в сфере охраны здоровья граждан, а его истоки кроются в разделении труда, разграничении компетенции властных структур, усложнении социальных связей в системе «личность — общество — государство», а также в силу способности различных функциональных систем (в т.ч. и правовых) к самоорганизации.

Цель специализации и выделения 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 вполне достаточно, чтобы с различных позиций убедиться в «праве на жизнь» медицинского права как новой отрасли российского права.

Медицинское право — это система правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере охраны здоровья граждан, устанавливающие порядок осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а также общественные отношения, возникающие в процессе функционирования органов управления здравоохранением.

Медицинское право выделяется в **самостоятельную отрасль права по следующим основаниям**:

- 1) наличие общественной потребности и государственного интереса в самостоятельном правовом регулировании такой социально и политически значимой и важной для каждого человека, общества и государства сферы, каковой является охрана здоровья граждан, здравоохранение, медицинская помощь;
- 2) наличие самостоятельного предмета правового регулирования;
- 3) потребность в особом сочетании методов правового регулирования;
- 4) наличие и/или потребность в специальных источниках права;
- 5) наличие специфических понятий и категорий, присущих только данной отрасли права.

Предметом отрасли права, в т.ч. и медицинского, является определенная группа общественных отношений, регулируемая соответствующими нормами прав. С учетом новизны рассматриваемой дисциплины, ее динамичного развития можно сформулировать следующий вариант предмета формирующейся отрасли.

Предмет медицинского права — это комплекс общественных отношений, возникающих при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности, а также совокупность нормативно-правовых актов, определяющих правовой статус участников этих отношений.

В настоящее время, предмет медицинского права, в целом, отражен в новом Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который должен стать базовым для всей сферы здравоохранения Российской Федерации и системо-

образующим актом для всех иных федеральных законов, входящих в спектр законодательства о здравоохранении.

В предмет регулирования данного Закона, как и в предмет медицинского права, следующие группы общественных отношений:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Естественно, что с изменением содержания общественных отношений по поводу медицины и здравоохранения будут происходить дальнейшие изменения в предмете и задачах медицинского права.

Традиционно при изучении той или иной отрасли права в границах учебной дисциплины, принято освещать не только предмет соответствующей отрасли права, но и ее метод (методы).

Метод правового регулирования — это способ воздействия отрасли права на определенный вид общественных отношений, являющийся предметом ее регулирования. Метод правового регулирования представляет собой совокупность приемов, способов воздействия правовых норм и правил на конкретные общественные отношения.

Чаще всего в научной и учебной литературе выделяют два основных метода правового регулирования — императивный и диспозитивный. Их также связывают с двумя блоками правовых норм и правовых отраслей или двумя правовыми режимами — публичным и частным.

Императивный метод — это метод властных предписаний, он характерен прежде всего для властных отношений или отношений субординации, власти и подчинения.

Применительно к медицинской деятельности — это правоотношения по поводу выполнения властных предписаний медицинскими и фармацевтическими организациями, направленными на обеспечение качества, недопущению некомпетентных лиц к занятию медицинской и фармацевтической деятельностью и др.

Государственное управление как разновидность публичной деятельности, характеризуется определенным набором средств и методов воздействия на управляемый объект и осуществляется управомоченными субъектами (компетентными органами) в рамках или границах, определенных законом.

Диспозитивный метод предполагает юридическое равенство участников правоотношений. Применительно к медицинской деятельности — это в первую очередь правоотношения, возникающие между равными субъектами по поводу оказания медицинских услуг.

Медицинское право активно использует эти методы правового регулирования. Это и понятно, так как посредством применения различных методов правового регулирования право проявляет (осуществляет) свою социально-политическую роль регулятора общественных отношений. Например, заключение договора возмездного оказания медицинских услуг не предполагает какого-либо вмешательства государства. Равные и независимые друг от друга контрагенты действуют в своем интересе. Однако в случае, если сторона, для которой в соответствии с законом заключение договора обязательно, уклоняется от его заключения, другая сторона вправе обратиться в суд с требованием о понуждении заключить договор (ч. 4 ст. 443 ГК РФ). Кроме того, такие деяния исполнителя могут быть обжалованы заинтересованным лицом в административном порядке.

1.2. Медицинское право как наука и учебная дисциплина

Понятие медицинского права многозначно. Прежде всего, мы этим термином обозначаем соответствующую отрасль права, т.е. совокупность правовых норм (право в объективном смысле), регулирующих общественные отношения в сфере охраны здоровья граждан, здравоохранении. В этом аспекте медицинское право рассматривается как *одна из формирующихся составных частей правовой системы России*.

От медицинского права как *системы норм* следует отличать понятие законодательства в здравоохранении, которое нередко смешивается или отождествляется с медицинским правом. Законодательство, его нормы являются лишь одним из атрибутов отрасли права, по своему содержанию законодательство гораздо уже, чем одноименная отрасль права.

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 сформировать и четкую систему отраслевого законодательства.

Система отрасли права складывается в результате опосредования нормами права фактически существующих здравоохранительных отношений. Значит, исследуемая 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 и опыт развития, а также практика применения законодательства о здравоохранении и медицинской помощи в зарубежных странах.

Наука медицинского права призвана изучать и совершенствовать понятие одноименной отрасли права, его место в правовой системе России и иностранных государствах, систему и содержание институтов и отдельных норм медицинского права, их роль в складывающихся общественных отношениях, эффективность правоприменения.

Для достижения этих целей и реализации поставленных задач в науке медицинского права могут использоваться как общенаучные, так и частные методы познания.

Выработанные наукой медицинского права понятия, положения и выводы должны стать теоретической базой для создания новых правовых норм, регулирующих одноименные правоотношения, т.е. правотворчества, а сам этот процесс также становится предметом изучения одноименной науки.

Таким образом, **наука медицинского права** представляет собой систематизированную совокупность знаний о правовом регулировании общественных отношений в сфере охраны здоровья граждан, здравоохранения и тесно связанных с ним иных сфер общественного бытия, определяющих здоровье граждан (населения): 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 научных исследований и обобщения медицинской и правоприменительной (в первую очередь, судебно-следственной и экспертной) практики.

Получаемые научные знания в дальнейшем отражаются в правовых доктринах, концепциях, комментариях, рекомендациях для законодателя.

В материализованной форме они могут находить закрепление также 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. Естественно, прежде всего, она органично связана с правовыми науками.

В первую очередь медицинское право опирается на ряд фундаментальных понятий и категорий, разработанных теорией права. 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 его отдельных правовых институтов.

Далее, наука медицинского права тесно связана с рядом отраслевых правовых наук, изучающих частноправовую и публично-правовую сферы.

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

Наука медицинского права также немыслима без связи с другими общественными науками, в т.ч. философией, биоэтикой, социологией, политологией, историей, экономикой.

Философы 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. Нормы биоэтики, деонтологии лежат в основе многих правовых норм.

Историческая наука обогащает медицинское право знаниями о становлении и развитии отдельных направлений медицинской деятельности в определенные периоды развития государства и общества.

Наконец, медицинское право неразрывно связано с медициной. Она активно использует выводы медицинских и биологических наук о физическом, психическом, социальном, репродуктивном здоровье человека и населения, проблемах, возникающих при разработке, внедрении и проведении медицинских вмешательств, операций, клинических испытаний и т.п.

В то же время определенное заимствование не освобождает от необходимости разработки собственных подходов к изучению правовой действительности. Формирующаяся 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 применение медицинским правом ранее полученных результатов — это основа, база для новых самостоятельных исследований и выводов.

Медицинское право России как учебная дисциплина имеет своим предметом изучения формирующуюся одноименную науку, законодательство о здравоохранении в России, а также международное медицинское право.

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

Курс медицинского права впервые стал преподаваться в стенах медицинских вузов как важная составная часть общей профессиональной подготовки будущих специалистов сферы здравоохранения. Знание права и строгое соблюдение правовых норм, регулирующих медицинскую деятельность, исключительно важны и необходимы в деятельности врача. И формировать багаж таких знаний необходимо начинать на студенческой скамье.

Еще в 1948 г. на страницах журнала «Хирургия» (№ 5, с. 13) видный отечественный ученый профессор Н.И. Гуревич, указывая на это обстоятельство, писал: «Врачебные контингенты, не инструктированные в **юридических нор-**

мах своей профессии во время прохождения академического курса, когда становятся лицом к лицу с многообразием и сложностью практической деятельности врача, не могут не испытывать серьезных затруднений и нередко тягостных переживаний». Более того, принимаемые ими не на основании знаний Закона, а интуитивно, «на ощупь» решения далеко не всегда являются правомерными и могут привести к трагическим последствиям не только для пациента, но и для самого врача.

Как правильно заметил, основываясь на своем большом практическом опыте, 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».

Как ответ на потребности науки и практики в 1995 г. в **Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова** была основана **первая в России, странах СНГ и Восточной Европы** профильная студенческая **кафедра медицинского права** под руководством профессора Ю.Д. Сергеева. В последующие годы в целом ряде медицинских вузов страны также стали создаваться кафедры и курсы медицинского права.

Юридические вузы также не остались в стороне от начинаний своих коллег в медицинских вузах. Одноименная дисциплина — медицинское право — стала преподаваться на многих юридических факультетах страны вначале в качестве факультатива, а затем и в качестве полноценного спецкурса.

1.3. Источники медицинского права. Состав законодательства об охране здоровья граждан

Источники медицинского права — это система нормативно-правовых норм, регулирующих общественные отношения по поводу охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической деятельности.

Законодательство об охране здоровья граждан имеет выраженный комплексный характер, который опосредуется проявлением регулятивных норм различных отраслей права при регламентации сложных правоотношений в сфере здравоохранения.

Вместе с тем, как и в других отраслях права, законодательство Российской Федерации, регулирующее правоотношения в сфере оказания медицинских услуг, состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

В целом можно выделить несколько уровней национального законодательства, регулирующих отношения в сфере здравоохранения.

Первый уровень составляет Конституция РФ, которая является основой законодательного регулирования любых отношений, в т.ч. и в сфере оказания медицинских услуг, в нормах которой определено, что одной из основных задач Российского государства является охрана здоровья людей, создание им условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Непосредственно право на охрану здоровья и медицинскую помощь занимающее важнейшее место в системе прав человека и гражданина, закреплено в ст. 41 Конституции РФ.

Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь — общепризнанная норма международного права, закрепленная как во Всеобщей декларации прав человека (ст. 25), так и в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12) и др. Это неудивительно, поскольку здоровье каждого человека и общества в целом представляет собой неотъемлемое условие его жизни, а государство несет ответственность за сохранение и укрепление здоровья своих граждан.

Вопрос о реализации права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь неоднократно получал свое разъяснение Конституционным Судом РФ. В Определениях Конституционного Суда РФ указано, что данное право должно обеспечиваться всеми возможными средствами, способствующими эффективному, качественному и оперативному предоставлению медицинских услуг, в т.ч. в условиях конкуренции — на основе свободного выбора гражданином медицинского учреждения или лица, оказывающего медицинскую помощь, при соблюдении равенства всех форм собственности в сфере здравоохранения. Государство обязано принимать все необходимые меры к тому, чтобы гарантировать гражданам осуществление права на охрану здоровья и медицинскую помощь в полном объеме, включая возможность пользоваться необходимыми лекарственными средствами независимо от того, где они производятся — в Российской Федерации или за ее пределами.

Применительно к рассматриваемой системе законодательства в сфере здравоохранения нельзя также не отметить и некоторые другие статьи Конституции РФ, тем или иным образом определяющие правовой режим осуществления права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Так, в части второй ст. 21 Конституции РФ содержится прямой запрет на проведение медицинских опытов, осуществление которых без добровольного согласия лица рассматривается как частный посягательство на достоинство личности.

Статьи 20–24 Конституции РФ, гарантирующие право на жизнь, право на свободу и личную неприкосновенность, право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, также находятся в тесной взаимосвязи с правом на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Второй уровень законодательства в сфере здравоохранения составляют федеральные законы. Действующую систему федерального законода-

тельства, регулирующего отношения при оказании медицинской помощи, в зависимости от предмета регулирования можно условно разделить на два уровня: *система общего законодательства*, действующего в сфере любых услуг (в т.ч. и медицинских), и *система специального законодательства*, содержащая нормативно-правовые акты, посвященные исключительно вопросам регулирования общественных отношений в сфере медицинской и фармацевтической деятельности.

К системе *общего законодательства* относятся нормативно-правовые акты отраслевого назначения, регулирующие самые разнообразные сферы общественной жизни Российской Федерации, отдельные нормы которых применяются и для регулирования отношений по оказанию медицинских услуг. Правовые акты данной группы не принимались непосредственно для регулирования медицинской деятельности в России. В то же время отдельные их положения напрямую влияют на отношения в сфере оказания медицинских услуг. Именно с их помощью определены фундаментальные принципы и гарантии оказания медицинской помощи, общие правила регулирования совокупности правовых отношений по оказанию медицинских услуг населению, его различным категориям, акты, определяющие правовое положение самих субъектов, как оказывающих медицинские услуги, так и пользующихся этими услугами.

В частности, Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей» является практически единственным нормативным актом, регулирующим отношения, возникающие между потребителями и исполнителями при оказании услуг; следовательно, и медицинские услуги попадают под действие указанного закона.

Закон содержит в своем составе основные понятия (потребитель, изготовитель, исполнитель, продавец, безопасность товара, работы, услуги), имеющие непосредственное отношение к сфере здравоохранения.

Нормами данного закона определены права потребителей, возникающие из гражданско-правовых договоров на выполнение работ и оказание услуг, независимо от того, кто производит оплату услуги, работы — сам потребитель-пациент или третье лицо и кто является исполнителем услуги — юридическое лицо, независимо от формы собственности или индивидуальный предприниматель.

Важное правовое значение для защиты здоровья населения имеют также нормы следующих федеральных законов:

- ♦ Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», которым определяются меры социальной защиты и поддержки инвалидов, в т.ч. условия оказания квалифицированной медицинской помощи и реабилитационные мероприятия для данной категории граждан;
- ♦ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», статьей 10 которого установлено: «в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей профилактику заболевания, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей»;

- ♦ Федерального закона РФ от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», нормы которого направлены на улучшение качества и структуры питания как одного из основных факторов, определяющих здоровье населения;
- ♦ Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», определившего правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности;
- ♦ Федерального закона от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», который определяет правовые основы обеспечения радиационной безопасности населения в целях охраны его здоровья;
- ♦ Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», нормы которого регулируют отношения в сфере изучения, использования, развития и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов, используемых в лечебно-профилактических целях.

Вместе с тем правовые отношения, возникающие в сфере медицинской деятельности, настолько многочисленны и многогранны, что в структуру законодательства о здравоохранении тесно вплетаются нормы различных отраслей права: административного, гражданского, уголовного и т.д.

В частности, гражданско-правовые нормы, наряду с нормами других отраслей права, направлены на охрану и защиту жизни и здоровья, призваны обеспечивать нормальную жизнедеятельность человека, его физическое и психическое благополучие.

Кроме того, Гражданский кодекс РФ выделил в отдельную главу регулирование различных видов услуг, в числе которых и оказание медицинских услуг (ст. 779—783 ГК).

Нормами Гражданского кодекса предусмотрен и порядок обеспечения обязательств вследствие причинения вреда, в частности порядок и условия возмещения причиненного ущерба здоровью и компенсации морального вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи (ст. 1064—1101 ГК).

Трудовое право содержит нормы, регулирующие взаимоотношения медицинского работника и медицинской организации при осуществлении трудовой функции: основания возникновения трудовых правоотношений, порядок заключения, изменения и прекращения трудового договора, некоторые особенности регулирования труда медицинских работников и др.

Нормы административного права формулируют требования к организации системы управления здравоохранением и контролю в этой сфере, устанавливают круг административно-правовых запретов.

Так, по отношению к медицинской деятельности КоАП РФ определены меры административной ответственности, например, за незаконное занятие народной медициной (целительством); за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; незаконное приобретение, оборот, хранение и потребление без назначения врача наркотических средств или психотропных веществ (гл. 6, 11, 12, 14, 20 КоАП РФ).

Уголовное право имеет дело с наиболее острыми видами реакции общества за нарушение правопорядка в сфере медицинской деятельности.

Нормами Уголовного кодекса РФ установлена ответственность за различные правонарушения, связанные с неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Так, преступления, субъектом которых может быть медицинский работник, нарушивший свои профессиональные обязанности, размещены в различных главах Уголовного кодекса, а именно:

- ♦ глава 16 «Преступления против жизни и здоровья» (ч. 2 ст. 109. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей; ст. 120. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации; ч. 4 ст. 122. Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей; ст. 124. Неоказание помощи больному, и др.);
- ♦ глава 17 «Преступления против свободы, чести и достоинства личности» (ст. 128. Незаконное помещение в психиатрический стационар);
- ♦ глава 25 «Преступления против здоровья населения и общественной нравственности» (ст. 233. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ; ст. 235. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью; ст. 236. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил);
- ♦ глава 30. «Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления» (ст. 290. Получение взятки; ст. 292. Служебный подлог; ст. 293. Халатность).

Таким образом, уголовное законодательство под угрозой применения наказания к медицинским работникам, ненадлежащим образом относя-

щихся к своим обязанностям, обеспечивает реализацию соответствующими лицами своих юридических обязанностей по воздержанию от совершения преступления и соблюдение прав человека, нуждающегося в услугах медицинского характера.

Систему специального законодательства составляют те нормативно-правовые акты, которые были приняты непосредственно для регулирования правоотношений в сфере осуществления медицинской деятельности.

Базовым нормативным документом для всей сферы здравоохранения Российской Федерации, устанавливающим правовые основы ее регулирования, в настоящее время является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», основные положения которого вступили в силу с 1 января 2012 г.

Новый Закон как фундаментальный нормативный акт определяет правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; права и обязанности человека и гражданина в сфере здравоохранения и гарантии реализации этих прав; полномочия и ответственность федеральных, региональных и местных органов власти России в сфере охраны здоровья граждан; права и обязанности медицинских организаций при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья граждан, а также права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

Важнейшие положения основополагающего Федерального закона получили свое развитие и детализацию в специальных законодательных актах более узкой, направленной тематики:

- ♦ Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».
- ♦ Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
- ♦ Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
- ♦ Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
- ♦ Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- ♦ Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
- ♦ Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- ♦ Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
- ♦ Закон РФ от 02 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и т.д.

Третий уровень законодательства, регулирующего правоотношения при оказании медицинской помощи, составляют подзаконные нормативные

правовые акты, которым отводится особое место в системе нормативных правовых актов в сфере здравоохранения. Это Указы Президента, Постановления Правительства РФ, Приказы Министерства здравоохранения РФ и др.

В частности, Постановлениями Правительства РФ определяются такие важнейшие сферы медицинской деятельности, как порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению, порядок лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, соответствующим Постановлением Правительства РФ утверждается Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Среди ведомственных нормативно-правовых актов можно выделить Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача» и др.

Четвертый уровень законодательства о здравоохранении составляет региональное законодательство. В соответствии с п. «ж» ст. 72 Конституции РФ координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

В связи с этим последнее десятилетие российская правовая система характеризуется тем, что в нее постепенно входит не только федеральное законодательство, но и законодательство субъектов РФ. Значительно стимулировал инициативу по совершенствованию сферы здравоохранения в регионах приоритетный национальный проект «Здоровье».

Безусловно, региональные законы играют огромную роль в формировании целостной системы законодательства о здравоохранении, так как с помощью нормативно-правовых актов субъектов РФ частично устраняются пробелы федерального законодательства, регулируются нерешенные вопросы, детализируется порядок их применения. Так, можно отметить Закон г. Москвы от 17 марта 2010 г. № 7 «Об охране здоровья в городе Москве», Закон Калужской области от 28 ноября 2005 г. № 142-ОЗ «Об условиях диспансерного наблюдения и лечения несовершеннолетних в детских и подростковых службах и о порядке и условиях предоставления несовершеннолетним бесплатной медицинской консультации при определении профессиональной пригодности», Закон Томской области от 12 июля 2005 г. № 101-ОЗ «Об организации оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в Томской области», Закон от 28 мая 2002 г. № 1405 «О частной медицинской деятельности в Республике Тыва», Закон Республики Карелия от 26 ноября 1996 г. № 158-ЗРК «О правах и обязанностях пациента».

1.4. Субъекты медицинского права. Правовой статус участников правоотношений в сфере охраны здоровья

Одним из основных понятий любой отрасли права является понятие субъектов права, т.е. лиц, выступающих в качестве участников правоотношений, регулируемых данной отраслью права.

Специфика правового положения физических и юридических лиц, участвующих в правоотношениях при оказании медицинской помощи обусловлена тем, что они имеют право осуществлять свои права и обязанности только при соблюдении определенных условий, установленных законодательством РФ.

Принимая во внимание разноплановость медицинской и фармацевтической деятельности, многообразие и специфику возникающих общественных отношений в данной сфере, представляется необходимым выделить следующие группы субъектов и рассмотреть условия, при которых они становятся субъектами права.

1. Субъекты, имеющие право осуществлять медицинскую и фармацевтическую деятельность (исполнители медицинских и фармацевтических услуг).

На территории Российской Федерации медицинские и фармацевтические услуги имеют право оказывать юридические лица различных организационно-правовых форм и физические лица, имеющие статус индивидуальных предпринимателей.

Поскольку данная деятельность сопряжена с воздействием на организм человека, законодательством введен ряд императивных норм, касающихся исполнителей медицинской услуги. В этом проявляется специфика медицинской помощи, поскольку статус профессионального участника, оказывающего услугу, предопределяет предъявление к исполнителю более жестких требований.

Итак, рассмотрим условия, при наличии которых юридические лица становятся субъектом правоотношений при оказании медицинских и фармацевтических услуг.

Как известно, правовая доктрина выделяет четыре основополагающих признака, каждый из которых необходим для того, чтобы юридическое лицо могло быть признано субъектом права: 1) наличие обособленного имущества, 2) самостоятельная ответственность по своим обязательствам, 3) приобретение и реализация гражданских прав от своего имени, 4) выступление в качестве истца и ответчика в судах.

В соответствии с п. 3 ст. 49 и п. 2. ст. 51 ГК РФ правоспособность юридического лица возникает в момент его создания и прекращается в момент внесения записи о его исключении из единого государственного реестра юридических лиц. Таким образом, государственная регистрация представляет юридический факт, который служит основанием возникновения право- и дееспособности юридического лица.

Необходимо учитывать, что отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии). Право юридического лица осуществлять деятельность, на занятие которой необходимо получение лицензии, возникает с момента получения такой лицензии или в указанный в ней срок и прекращается по истечении срока ее действия, если иное не установлено законом или иными правовыми актами.

Лицензия подтверждает наличие реальных возможностей юридического или физического лица осуществлять деятельность в сфере оказания медицинских услуг.

Порядок лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, осуществляемой на территории Российской Федерации медицинскими, фармацевтическими и иными организациями, а также индивидуальными предпринимателями, определен Постановлениями Правительства РФ: (Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»; Постановление Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»).

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» впервые закрепил определения медицинской и фармацевтической организации и установил их общий правовой статус как профессиональных участников правоотношений в сфере охраны здоровья граждан.

Медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии. Положения Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности.

К медицинским организациям приравниваются также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Для осуществления медицинской деятельности к индивидуальному предпринимателю предъявляются следующие требования: наличие высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь — среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности. Необходим также стаж работы по специальности: не менее 5 лет — при

наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет — при наличии среднего медицинского образования.

Фармацевтическая организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). К фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность.

Для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств у индивидуального предпринимателя в обязательном порядке должно быть высшее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 3 лет или среднее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 5 лет, а также сертификат специалиста (после 1 января 2016 г. — аккредитация специалиста).

Деятельность фармацевтических организаций осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», который регулирует отношения, возникающие в связи с обращением — разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, со стандартизацией и с контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации, рекламой, отпуском, реализацией, передачей, применением, уничтожением лекарственных средств.

Медицинские и фармацевтические организации предоставляют необходимые условия для осуществления медицинской и фармацевтической деятельности (здания, строения, сооружения и (или) помещения, которые должны отвечать установленным требованиям; оборудование, приборы, инструменты, зарегистрированные в установленном порядке и т.д.).

Непосредственными исполнителями медицинских и фармацевтических услуг являются медицинские и фармацевтические работники — физические лица, осуществляющие совокупность необходимых профессиональных действий.

Определение медицинских и фармацевтических работников дано в ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинский работник — физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Фармацевтический работник — физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными

средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.

Учитывая тот факт, что медицинская и фармацевтическая услуга ориентирована на особое благо — здоровье, в отношении таких работников существует множество исключений из общих правил, предъявляемых к профессиональной деятельности, что обусловлено исключительной социальной значимостью правоотношений, складывающихся в сфере охраны здоровья населения.

Одним из таких исключений является особый порядок допуска к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности, который будет подробно рассмотрен в главе «Особенности трудовых правоотношений медицинских и фармацевтических работников». Как уже говорилось ранее, такими требованиями являются: наличие высшего или среднего медицинского образования и послевузовского образования, наличие сертификата специалиста (после 1 января 2016 г. — свидетельство об аккредитации специалиста). Для врача частной практики обязательным требованием является наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности.

В настоящее время к медицинской и фармацевтической деятельности при определенных условиях могут быть допущены лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования. В данном случае они могут занимать должности среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 19 марта 2012 г. № 239н утверждено Положение о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала.

Например, лица, освоившие основную образовательную программу высшего медицинского образования по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» или «Стоматология» в объеме 3 курсов и более могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на следующих должностях среднего медицинского персонала:

- ♦ медицинская сестра;
- ♦ медицинская сестра палатная (постовая);
- ♦ медицинская сестра участковая;
- ♦ медицинская сестра процедурной;
- ♦ медицинская сестра перевязочной;
- ♦ медицинская сестра приемного отделения;
- ♦ медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи.

Лица, освоившие основную образовательную программу высшего медицинского образования по специальности «Медико-профилактическое дело» в объеме 4 курсов и более, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на следующих должностях среднего медицинского персонала:

- ♦ помощник (врача-эпидемиолога, врача-паразитолога, врача по гигиене детей и подростков, врача по гигиене питания, врача по гигиене труда, врача по гигиеническому воспитанию, врача по коммунальной гигиене, врача по общей гигиене, врача по радиационной гигиене);
- ♦ помощник энтомолога.

Лица, освоившие основную образовательную программу высшего медицинского образования по специальности «Стоматология» в объеме 4 курсов и более, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности в должности среднего медицинского персонала — гигиенист стоматологический.

Лица, освоившие основную образовательную программу высшего фармацевтического образования по специальности «Фармация» в объеме 4 курсов и более, могут быть допущены к осуществлению фармацевтической деятельности в должности среднего медицинского персонала — фармацевт.

Помимо вышеперечисленных требований, все соискатели в обязательном порядке должны сдать экзамен. Регламент комиссии по приему экзамена также определен в указанном приказе.

Необходимо также отметить, что на территории Российской Федерации могут быть допущены к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах. Для этого необходимо установить эквивалентность документов иностранных государств об образовании в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об образовании, сдачи экзамена по специальности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и прохождения аккредитации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

В настоящее время Законом отдельно определен правовой статус лечащего врача как одного из основных участников медицинских правоотношений.

Лечащий врач — врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Согласно ст. 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», назначение лечащего врача производится руководителем медицинской организации или ее отделения либо он выбирается пациентом с согласия самого врача. В данной статье четко определены права и обязанности лечащего врача. В частности, лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, пре-

доставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, лечащий врач обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в т.ч. явившемся причиной смерти пациента.

Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в т.ч. по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядок передачи отдельных функций лечащего врача регламентируется приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

В соответствии с указанным документом, отдельные функции лечащего врача могут возлагаться:

1. При организации оказания первичной медико-санитарной помощи:
 - ♦ на фельдшера фельдшерского здравпункта, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, акушерку фельдшерско-акушерского пункта, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
 - ♦ на фельдшера, акушерку медицинской организации — при некомплектованности либо недостаточной укомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей терапевтов-участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного отсутствия.
2. При организации оказания скорой медицинской помощи:
 - ♦ на фельдшера фельдшерской бригады скорой медицинской помощи;
 - ♦ на акушерку акушерской бригады скорой медицинской помощи.

Освобождение фельдшера, акушерки от функций лечащего врача производится на основании приказа руководителя медицинской организации.

2. Субъекты, получающие медицинскую помощь (услугополучатели медицинских и фармацевтических услуг).

Особым субъектом правоотношений, возникающих при оказании медицинских и фармацевтических услуг, является пациент. В данных правоотношениях, пациент — это непосредственный потребитель, услугополучатель медицинской и фармацевтической услуги.

Применительно к отношениям с участием пациента можно заметить, что услугополучателем, потребителем медицинской услуги может быть только физические лица: граждане, иностранные граждане и лица без гражданства, так как объектом воздействия медицинской услуги являются жизнь, здоровье конкретного человека.

Необходимо отметить, что правовой статус пациента окончательно определен с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Пациентом (от *лат.* — терпящий, страдающий) в соответствии с Законом является физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

В правовом поле системы охраны здоровья пациент является центральной фигурой, поскольку без пациентов сфера охраны здоровья является абстрактным понятием и не имеет никакого смысла.

Итак, пациент, это гражданин, которому оказывается медицинская помощь или который обратился за оказанием медицинской помощи, тем са-

мым вступив в правоотношения в области охраны здоровья с медицинскими работниками и иными работниками медицинских организаций. При этом на правовой статус пациента ни место оказания медицинской помощи, ни ее формы, ни даже наличие или отсутствие у него заболевания, влияния оказывать не должны.

Более того, никакие обстоятельства не могут повлиять на реализацию права на охрану здоровья, государство обеспечивает гражданам данное право независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

Необходимо отметить, что в случаях самолечения в домашних условиях самостоятельно или пользуясь различными советами (в т.ч. и услышанными в различных телепрограммах) граждане, не обращающиеся за медицинской помощью, даже если они страдают заболеваниями, не могут считаться пациентами, так как не вступили в правовые отношения с медицинской организацией, т.е. не приняли на себя права и обязанности, свойственные субъекту правовых отношений.

Таким образом, пациент как непосредственный потребитель медицинской услуги, получатель медицинской помощи является центральной фигурой, с которой взаимодействуют все иные субъекты, так или иначе принимающие участие в организации, обеспечении или непосредственном оказании медицинской помощи.

3. Субъекты, способствующие оказанию медицинской помощи.

Спецификой правоотношений в сфере медицинских услуг является участие в медицинских правоотношениях физических и юридических лиц наделенных определенными полномочиями в данной сфере. Такие субъекты не принимают непосредственного участия в процессе оказания медицинской помощи, однако способствуют тем или иным образом ее оказанию.

Ярким примером данного факта являются правоотношения в системе обязательного медицинского страхования, которые регулируются Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Обязательное медицинское страхование является видом обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования. Базовая и территориальные программы обязательного медицинского страхования являются составными частями программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,

определяющей права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и на территории субъекта Российской Федерации.

В соответствии с Законом застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах». По правовому статусу данные лица являются пациентами, так как страховым случаем является совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется необходимая медицинская помощь.

В этой связи появляются новые субъекты медико-правовых отношений, создающие условия для обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам, оказываемой в рамках указанных программ. К таким субъектам можно отнести некоторые группы **страхователей**, которые производят страховые взносы — обязательные платежи, целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения.

Так, например, страхователями для работающих граждан являются организации, где они работают. Страхователями для неработающих граждан (дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет; неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии; граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования; безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости; один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста 3 лет, и т.д.) являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

К группе субъектов, способствующих оказанию медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, относится **Федеральный фонд (страховщик) и территориальные фонды**, которые являются некоммерческими организациями, созданными для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и на территориях субъектов Российской Федерации.

Задачами фондов являются обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе ОМС; обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской

помощи при наступлении страхового случая; создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС и т.д.

К участникам обязательного медицинского страхования (помимо медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь) относятся **страховые медицинские организации**, которые также можно отнести к субъектам медицинских правоотношений, способствующих оказанию медицинской помощи. Это обусловлено тем, что одной из основных задач страховых медицинских организаций является защита прав застрахованных путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях. Для этого экспертами страховых медицинских организаций проводится экспертиза качества медицинской помощи — выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в т.ч. оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Более того, страховая медицинская организация несет ответственность перед застрахованным лицом при предъявлении им претензии в случае не исполнения или ненадлежащего исполнения, обязанности страховой медицинской организации по организации предоставления медицинской помощи. Страховая медицинская обязана возместить ущерб, если не докажет, что ущерб произошел вследствие обстоятельств, которые страховая медицинская организация не могла предотвратить и устранение которых от нее не зависело.

К группе субъектов, способствующих оказанию медицинской помощи, следует также отнести федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие управление здравоохранением, так как их деятельность направлена на реализацию конституционного права гражданина на охрану здоровья и получение доступной и качественной медицинской помощи (Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Федеральное медико-биологическое агентство, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

Некоторые авторы выделяют в качестве субъектов медицинских правоотношений так называемые вспомогательные подразделения, способствующие оказанию медицинской помощи: финансово-экономические подразделения, кадровые, социальные, юридические службы медицинских организаций. Такая позиция представляется обоснованной, так как данные вспомогательные подразделения также имеют отношение к медицинской деятельности, поскольку их функционирование направлено на достижение результата медицинской помощи — качественное лечение пациентов. Представляется очевидным, что данная группа субъектов также в той или иной мере способствуют реализации права граждан на охрану здоровья и получение медицинских услуг надлежащего качества.

Таким образом, к субъектам, способствующим оказанию медицинской помощи, относятся страховые медицинские организации; страхователи в системе обязательного медицинского страхования; федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования и их филиалы; федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие управление здравоохранением; вспомогательные подразделения (финансово-экономические подразделения, кадровые, социальные, юридические службы медицинских организаций).

В России также существуют **профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации**, объединяющие лиц по профессиональному признаку и занимающихся защитой профессиональных прав и интересов этих категорий работников (например, Национальная ассоциация медицинского права, Стоматологическая ассоциация России и др.).

В отдельных зарубежных странах существуют саморегулируемые организации медицинских (фармацевтических) работников. Они представляют собой некоммерческие организации, основанные на обязательном и равноправном членстве в них физических лиц (медицинских или фармацевтических работников), имеющие своей целью обеспечение добросовестного осуществления профессиональной деятельности медицинскими (фармацевтическими) работниками, а также осуществление иных функций этой организации, установленных действующим законодательством о таких организациях и их уставами.

Эти организации появились в результате административных реформ в системе управления здравоохранением и передачи части государственных функций специально создаваемым организациям. В России также в настоящее время осуществляется административная реформа, в результате которой уже появились саморегулируемые организации арбитражных управляющих, аудиторов, оценщиков, профессиональных участников рынка ценных бумаг. Для появления саморегулируемых организаций медицинских (фармацевтических) работников в России требуется воля медицинского сообщества и соответствующие законодательные изменения.

Рассмотренная классификация субъектов медицинского права основана на непосредственном участии в процессе оказания медицинской помощи или в ее организации. Представляется очевидным, что классификацию субъектов медицинского права можно производить по целому ряду и других оснований.

Глава 2

Права и обязанности граждан при оказании медицинской помощи

2.1. Общая характеристика прав пациента при оказании медицинской помощи

Общее и специальное законодательство в настоящее время определяет систему прав, свобод, законных интересов и обязанностей человека, обратившегося за медицинской помощью, что составляет правовой статус гражданина в медицинских правоотношениях.

Как было рассмотрено ранее, физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и его состояния, приобретает правовой статус пациента, а, следовательно, наделяется соответствующими правами и обязанностями.

Правовой статус пациента произведен в первую очередь от общих прав человека, которые могут быть реализованы непосредственно при оказании медицинской помощи. В связи с этим необходимо рассмотреть взаимосвязь прав пациентов, закрепленных действующим законодательством с важнейшими конституционными правами человека.

Право на жизнь (ст. 20 Конституции РФ). Право человека на жизнь — основополагающее право, естественное и неотъемлемое. Взаимосвязь прав пациента с данным конституционным правом очевидна, так как целью оказания медицинской помощи является сохранение жизни, здоровья человека.

В частности, статья 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. Медицинская помощь в экстренной форме в целях сохранения жизни человека оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Гарантией реализации данного права является

прежде, всего наступление юридической ответственности медицинских организаций и медицинских работников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Более того, статья 45 указанного Закона содержит однозначный запрет для медицинских работников осуществлять эвтаназию, т.е. ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в т.ч. прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.

Право на достоинство личности (ст. 21 Конституции РФ). Достоинство — неотъемлемое свойство человека как высшей ценности, составляющее основу признания и уважения всех его прав и свобод, принадлежащее ему независимо от того, как он сам и окружающие люди воспринимают и оценивают его личность.

Ряд правовых норм, обеспечивающих достоинство человека, закреплены в законодательстве о здравоохранении. Например, статьей 5 Закона № 323 закреплена обязанность государства гарантировать гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Более того, впервые определен приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, который должен быть реализован прежде всего путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации; оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента и т.д. (ст. 6).

Уважительное и гуманное отношение, исключая унижение человеческого достоинства, должно обеспечиваться всем лицам, страдающим психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи (ч. 2 ст. 5 Закона РФ от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Также, в части второй ст. 21 Конституции РФ содержится прямой запрет на проведение медицинских опытов, осуществление которых без добровольного согласия лица рассматривается как частный посягательство на достоинство личности.

Такого же плана особая оговорка предусмотрена Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами: они имеют право на предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъемки (ч. 2 ст. 5).

Право на свободу и личную неприкосновенность (ст. 22 Конституции РФ). Обеспечивая свободу и личную неприкосновенность, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает, что любое медицинское вмешательство допускается только с согласия пациента или его законных представителей. Без согласия пациента

медицинская помощь может оказываться лишь в исключительных случаях, установленных Законом. Сходное правило закреплено и в ст. 11 Закона от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в соответствии с которой лечение без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя может проводиться лишь в случаях, предусмотренных ст. 29 данного Закона: когда психическое расстройство обуславливает опасность лица для себя или окружающих; его беспомощность или существенный вред его здоровью вследствие ухудшения состояния.

Право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну (ч. 1 ст. 23 Конституции РФ). Примерами норм медицинского законодательства, направленными на охрану данного права, являются: ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (врачебная тайна); ст. 9 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи), ст. 12 Федерального закона от 18 июня 2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (права лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом) и т.д.

Указанные нормы устанавливают запрет для лиц, которые в силу служебного или иного положения получили доступ к сведениям, касающимся здоровья человека, его частной жизни, (т.е. затрагивающие личную и семейную тайну) предавать эти сведения огласке.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ), занимающее важнейшее место в системе прав человека и гражданина, также обеспечено целой системой правовых норм, гарантирующих соблюдение данного права. В частности, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» признается значение охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни российского общества и закрепляются государственные мероприятия, необходимые для реализации данного права. Эта деятельность государства, как указано в ст. 18 Закона, представляет собой совокупность мер по охране окружающей среды, созданием безопасных и благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощью.

Право на охрану здоровья органично дополняется статьей 19 Закона, частично воспроизводящей конституционную норму о праве каждого на медицинскую помощь. В указанной статье конкретизируется гарантия реализации данного важнейшего права. В частности, закреплено право каждого на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая ежегодно утверждается Правительством РФ. В состав права на медицинскую помощь

также включены правомочия, связанные с получением платных медицинских услуг и иных услуг, в т.ч. в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Таким образом, представляется очевидным, что права пациента находятся в тесной взаимосвязи с конституционными правами человека, являются частным случаем отражения прав человека и гражданина, обратившегося за медицинской помощью, расширяют их содержание, и в новом законе государству отводится ведущая роль в реализации мероприятий, направленных на обеспечение права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В целом **основополагающий перечень прав пациента** закреплен п. 5 ст. 19 Закона, согласно которой пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в т.ч. на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Новым законом содержание уже существующих прав пациентов конкретизированы и дополнены, а также закреплено новое **право на получение лечебного питания** в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях. Более того, дано определение лечебного питания и установлены особенности его назначения.

Так, согласно ст. 39 ФЗ № 323 лечебное питание — питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека

в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющие профилактические и лечебные задачи. Лечебное питание определено как неотъемлемый компонент лечебного процесса и профилактических мероприятий, включающий пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в т.ч. специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке.

Отдельной нормой установлено, что представляют собой специализированные продукты лечебного питания — пищевые продукты с установленным химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма (п. 3 ст. 39).

Нормы лечебного питания утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Так, в настоящее время действует ряд подзаконных нормативных правовых актов, закрепляющих нормы лечебного питания и другие особенности его организации (Н.: Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 июня 2013 г. № 395н утверждены нормы лечебного питания).

Другие права пациента, закрепленные в ст. 19 ФЗ № 323, не являются новыми для российского законодательства, регулирующего правоотношения при оказании медицинской помощи, вместе с тем принятие множества подзаконных актов, направленных на реализацию норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», существенно расширяют их содержание.

2.2 Особенности порядка выбора медицинской организации и врача при оказании медицинской помощи

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ввел множество новаций в сфере реализации прав пациентов при оказании медицинской помощи, одной из которых является появление отдельной статьи, раскрывающей содержание и механизм реализации гражданами права выбора врача и медицинской организации.

Статья 21 Закона определяет общий порядок выбора врача и медицинской организации при получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; особенности выбора врача и медицинской организации при оказании первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Частью 1 ст. 21 Закона закреплено право гражданина на выбор медицинской организации и выбор врача (с учетом его согласия) при получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Данный порядок в настоящее время закреплен Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», который регулирует отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин.

В соответствии с вышеуказанным документом, выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия — его родителями или другими законными представителями), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Гражданин лично или через своего представителя должен обратиться в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации, которое должно содержать обязательные сведения, закрепленные рассматриваемым Порядком. При подаче заявления предъявляются оригиналы документов, перечисленных в Приказе.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

После получения уведомления медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

В приказе также отражены особенности порядка выбора медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи и оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме.

Статьей 21 ФЗ № 323 определена периодичность выбора медицинской организации при получении первичной медико-санитарной помощи. Так, гражданин выбирает медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Руководитель медицинской организации должен содействовать выбору пациента в порядке, закрепленном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

В соответствии с данным документом в случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента

в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами. На основании полученной информации пациент осуществляет выбор врача.

Необходимо отметить, что выбор врача пациентом осуществляется только с учетом его согласия.

Особенности получения специализированной медицинской помощи отражены п. 4 ст. 21 Закона, в силу которой для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации, реализующей территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляется в соответствии с направлением лечащего врача. Если таких медицинских организаций несколько (имеется в виду возможность выбора одной из них), врач в обязательном порядке извещает об этом гражданина.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания (п. 5 ст. 21).

Рассмотренные выше нормы регулируют отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин. Порядок выбора медицинской организации за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, должен осуществляться в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п. 6 ст. 21). В настоящее время Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н урегулированы отношения, связанные с порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

В целях реализации права на выбор обеспечивается право гражданина на получение в доступной форме информации о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и врачах, об уровне их образования и квалификации. Для этого также используется информационно-телекоммуникационная сеть Интернет (п. 7 ст. 21).

Специальный порядок выбора врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо ад-

министративного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи согласно ст. 25 и 26 ФЗ № 323.

Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Постановлением Правительства РФ от 26 июля 2012 г. № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся (ч. 9 ст. 21).

2.3 Реализация права пациента на проведение консилиума и получение консультаций врачей-специалистов

В настоящее время реализация права пациента на получение консультаций врачей-специалистов возложена на лечащего врача, который по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей (ст. 70 ФЗ № 323). Рекомендации консультантов могут быть реализованы только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Реализация права пациента на проведение консилиума осуществляется в порядке, закрепленном ст. 48 Закона, отдельные части которой регулируют структуру, порядок создания и полномочия врачебной комиссии (ч. 1) и консилиума врачей (ч. 2). Как следует из ч. 1 ст. 48, врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. В статье четко определена цель создания врачебной комиссии: она создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия

решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента. Более детально Порядок организации деятельности врачебной комиссии, ее функции и порядок работы определены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Консилиум врачей законом определен как совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных Законом (например, заключение консилиума необходимо при установлении диагноза смерти мозга (п. 3 ст. 66), решения вопроса об изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) (п. 4 ст. 47), решения вопроса о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, а также в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (пп. 1 и 2 ч. 9 ст. 20).

По общему правилу консилиум врачей созывается при необходимости по инициативе лечащего врача в медицинской организации. Однако консилиум может быть созван по просьбе пациента или его законных представителей. Более того, в соответствии с п. 2 ст. 70 Закона пациент или его законный представитель имеет право потребовать от лечащего врача пригласить для консультаций врачей-специалистов, рекомендации которых реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследова-

ния и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

2.4. Право пациента на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

Данное право, закрепленное п. 4 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приобретает все большую актуальность. Европейские исследования показывают, что каждый пятый взрослый европеец страдает хроническим болевым синдромом, из-за чего развивается депрессия, происходит потеря работы, из-за невыносимых болей человек зачастую мечтает о смерти.

Право на облегчение боли не означает легализацию эвтаназии, которую нередко подают как средство безболезненной смерти при наличии заболевания, несущего физические и нравственные страдания. Как было указано ранее, ст. 45 Закона запрещает эвтаназию.

Особенностью реализации права на облегчение боли является обязанность врача предоставить всю информацию пациенту (если это возможно), чтобы тот мог принять осознанное решение: воспользоваться обезболиванием или нет, так как на практике врач нередко самостоятельно принимает решение, нужно ли обезболивание.

В некоторых случаях правовые акты прямо закрепляют обязанность проведения эффективного обезболивания. Например, п. 18 Порядка оказания педиатрической помощи, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 366н, закрепляет: «В случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием педиатрической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции проводятся с обезболиванием».

Пункт 16 Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16 марта 2010 г. № 151н, более категоричен: «В случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным дерматовенерологического профиля, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием». Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17 мая 2007 г. № 335 «О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель» также устанавливает обязанность по разъяснению не только права на обезболивание, но и об основных этапах обезболивания.

Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», указывает, что медицинская помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах и включает комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий, целью которых является профилактика и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов, выбор вида обезболивания в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом вмешательства и его неотложностью и т.д.

Таким образом, обезболивание является необходимой частью алгоритма оказания медицинских услуг. Именно из этого принципа должны исходить стандарты и порядки оказания медицинской помощи.

Необходимо отметить, что на международном уровне действует Международная ассоциация исследования боли, которой в 2004 г. инициировано отмечать 11 октября как Всемирный день против боли.

2.5. Право пациента на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

Информированность пациента о предстоящем медицинском вмешательстве, а также получение полной информации о собственном здоровье — одни из важнейших прав пациента при получении медицинской помощи и одна из обязанностей медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности.

Порядок предоставления такой информации детально урегулирован ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и не является новым для законодательства, регулирующего правоотношения в сфере охраны здоровья.

Согласно указанной статье каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Предоставление такой информации является обязанностью лечащего врача (п. 2 ст. 22 и п. 2 ст. 70 Закона) или других медицинских работников, принимающих непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

Одним из спорных вопросов является необходимость предоставления пациенту информации в том случае, если она сопряжена с сообщением о не-

благоприятных сведениях (вероятного наступления летального исхода, плохого прогноза развития болезни и т.п.). Суть проблемы состоит в том, что в некоторых случаях получение такой информации может спровоцировать для больного ухудшение состояния его здоровья, развития ятрогенного заболевания и т.п.

Вместе с тем, принимая во внимание императивный характер ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», следует сделать вывод о том, что у медицинского работника не имеется вариантов иного поведения, кроме как исполнения возложенной на него законом обязанности.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично, но если речь идет о несовершеннолетних лицах, не достигших возраста 15 лет (или больных наркоманией до 16 лет (согласно п. 2 ст. 54 Закона)), и гражданах, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Необходимо напомнить, что действующим законодательством к законным представителям несовершеннолетних лиц относятся родители, усыновители, опекуны, попечители. Недееспособным признается гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими. Вынести такое решение может только суд в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается опека, и, следовательно, опекун недееспособного гражданина приобретает полномочия по получению информации о состоянии здоровья опекаемого.

Таким образом, полный объем информации предоставляется законным представителям несовершеннолетних и недееспособных лиц.

Вместе с тем законодательством установлены некоторые особенности предоставления информации несовершеннолетним лицам и лицам, признанным в установленном законом порядке недееспособными. Так, одним из прав несовершеннолетних лиц (до 15 лет, а больные наркоманией — до 16 лет) является право на получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме (п. 5 ст. 54 Закона).

Лица, признанные в установленном законом порядке недееспособными, также имеют право на получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния — информации о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах (ст. 5, 11 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Нельзя не обратить внимания на п. 3 ст. 22 Закона, согласно которому информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболе-

вания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация. В связи с этим представляется необходимым фиксировать в письменной форме решение пациента о предоставлении любой информации третьим лицам (в т.ч. родственникам), за исключением оснований для разглашения врачебной тайны без согласия пациента (ст. 13 Закона), которые были рассмотрены ранее.

В содержание права на информацию о состоянии здоровья Законом включены также полномочия пациента либо его законного представителя непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Кроме того, пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, порядок и сроки предоставления которых устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п. 4–5 ст. 22).

Помимо информации о состоянии своего здоровья, в ст. 22 ФЗ № 323 указано также, что пациент имеет право на получение им информации о своих правах и обязанностях. В целях реализации данного права такая информация, а также соответствующие выдержки из нормативно-правовых актов должны быть размещены на информационном стенде в медицинской организации, а также на официальном сайте.

В таком информационном блоке под названием «Права и обязанности пациента» должна быть размещена следующая информация:

- ♦ о правах и обязанностях пациента в соответствии с Законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ♦ о правах и обязанностях застрахованного в соответствии с Законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- ♦ о правах потребителя в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Данная информация должна быть размещена в холле возле регистратуры (в приемном отделении), в холле каждого структурного подразделения медицинской организации.

Целесообразно, чтобы медицинский работник при первичном осмотре пациента выдавал памятку, в которой должны быть обозначены его основные права и обязанности в соответствии с законодательством Российской Федерации, форма которой должна быть утверждена руководителем медицинской организации. Факт информирования пациента должен быть отра-

жен в медицинской документации: «о своих правах и обязанностях проинформирован» с подписью пациента и (или его законного представителя).

Пациент имеет право также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

Пациент вправе передать сведения, относящиеся к конфиденциальным, любому лицу. Он может это сделать как лично, так и указать лицо (лиц), которым такая информация может передаваться медицинскими работниками. Кроме круга лиц, пациент определяет и объем передаваемой им информации.

Во избежание возможных споров, в медицинской документации следует отражать и удостоверять подписью пациента круг лиц и объем передаваемой им конфиденциальной информации.

2.6. Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство

Правовые основы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и реализации права пациента на отказ от его проведения установлены ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Информированное добровольное согласие определено как необходимое предварительное условие любого медицинского вмешательства. Более того, впервые Законом согласие на медицинское вмешательство отнесено к одной из основных форм медицинской документации, в которой регламентируются действия, связанные с оказанием медицинской помощи, так как согласно п. 7 ст. 20 ФЗ № 323 согласие на медицинское вмешательство должно содержаться в медицинской документации пациента. Необходимо также подчеркнуть правовую значимость согласия и при проведении экспертной оценки качества медицинской помощи на любом уровне, в т.ч. и при проведении судебно-медицинской экспертизы для оценки наличия или отсутствия дефектов медицинской помощи. В целом данный документ, его содержание и правильность оформления служат источником доказательства по делам о привлечении медицинского работника (или медицинской организации) к тому или иному виду юридической ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Обязательным условием перед оформлением согласия на медицинское вмешательство является предоставление гражданину или его законному представителю полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В некоторых случаях, согласно п. 2 ст. 20 Закона, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель:

- ♦ во-первых, в отношении несовершеннолетних, не достигших 15-летнего возраста (больных наркоманией — 16 лет);
- ♦ во-вторых, в отношении несовершеннолетнего реципиента (до достижения им 18-летнего возраста) при необходимости трансплантации (пересадки) органов и тканей, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
- ♦ в-третьих, в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
- ♦ в-четвертых, в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Оформление отказа от медицинского вмешательства

Право гражданина, одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетних или недееспособных лиц отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, определено п. 3 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Однако его реализация возможна только при соблюдении строго определенного порядка. В частности, при отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Следует также отметить особенности отказа от медицинского вмешательства законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным. Законный представитель недееспособного лица может отказаться от медицинского вмешательства только в том случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства. Более того, законный представитель недееспособного лица обязан известить орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа. Данные нормы воспроизводят требования ст. 12 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», следовательно, медицинские работники обязаны известить законного представителя недееспособного лица о необходимости выполнения требований Закона.

Важной гарантией защиты интересов недееспособных и несовершеннолетних лиц в случае отказа от медицинского вмешательства является право медицинской организации обратиться в суд (п. 5 ст. 20 Закона).

Вместе с тем по-прежнему действующим законодательством не закреплены сроки и порядок такого обращения, что создает трудности при практической реализации данного права.

Семейным кодексом РФ также определен порядок действия должностных лиц лечебного учреждения, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов (например, в случае отказа законных представителей от необходимого медицинского вмешательства). В этом случае должностные лица обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка (п. 3 ст. 56 СК РФ). Статья 77 СК РФ наделяет органы опеки и попечительства правом при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится. Немедленное отобрание ребенка производится органом опеки и попечительства на основании соответствующего акта органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации. При отобрании ребенка орган опеки и попечительства обязан незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребенка и в течение 7 дней после вынесения органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации акта об отобрании ребенка обратиться в суд с иском о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских прав.

Как и согласие, отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации

Основания и порядок медицинского вмешательства без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя

Право на отказ от медицинского вмешательства не является абсолютным, так как Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлены исключения, при которых допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя, а также закреплен порядок действия медицинских работников в данном случае.

В соответствии с п. 9 ст. 20 Закона медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители несовершеннолетних лиц (не достигших 15 лет, а больных наркоманией — 16 лет) и недееспособных лиц;

- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, — непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего лица, и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

Однако необходимо обратить внимание, что в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, и в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), такое решение принимается только по решению суда в порядке, который установлен законодательством Российской Федерации.

К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Особенности оформления информированного добровольного согласия (отказа) на отдельные виды медицинского вмешательства

Отдельно следует остановиться на особенностях оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства на отдельные виды медицинского вмешательства. В частности, впервые Законом установлено, что для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на весь срок их выбора граждане дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п. 6 ст. 20).

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. « 390н утвержден Перечень определенных видов меди-

цинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи. В соответствии с данным документом пациент и (или) его законный представитель дают единое согласие на следующие виды медицинского вмешательства при получении первичной медико-социальной помощи:

1. Опрос, в т.ч. выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в т.ч. пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрякая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в т.ч. клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в т.ч. электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в т.ч. флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в т.ч. внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Так, в настоящее время действует Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 №1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства». Данным приказом утверждены:

1. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства

в отношении определенных видов медицинских вмешательств (приложение № 1).

2. Форма информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (приложение № 2).
3. Форма отказа от вида медицинского вмешательства, включенного в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (приложение 3).

В соответствии с данным документом информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в вышеуказанный Перечень, оформляется после выбора медицинской организации и врача при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи и действует в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

Перед оформлением информированного добровольного согласия (отказа) на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, лечащим врачом либо иным медицинским работником должны соблюдаться все рассмотренные ранее требования Закона.

Информированное добровольное согласие, как и отказ на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляются по установленной форме, предусмотренной приложением № 2, 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н, подписываются гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

Необходимо также отметить, что действующими ведомственными актами утверждены образцы форм информированного добровольного согласия и отказа на отдельные виды медицинского вмешательства (Н.: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2007 г. № 335 «О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель»; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них»; Приказ Федерального медико-биологического агентства от 30 марта 2007 г. № 88 «О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство» и т.д).

В целом необходимо отметить, что на каждое медицинское вмешательство, сопровождающееся развитием риска причинения вреда жизни и здо-

ровью пациента непосредственно во время его выполнения или при риске возникновения отдаленных негативных последствий, необходимо оформлять отдельное информированное добровольное согласие с указанием конкретных особенностей проведения данной манипуляции, конкретных возможных осложнений, возможных путей профилактики.

Единой стандартной формой утвержденного документа с указанием необходимой информации о медицинском вмешательстве может быть оформлено согласие и отказ только при получении первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на весь срок их выбора.

2.7. Защита сведений, составляющих врачебную тайну

К основным правам пациента относится право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

В целом отношения, связанные с отнесением информации к тем или иным видам тайн, передачей такой информации, охраной ее конфиденциальности, регулируются Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», ФЗ от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и т.д.

Перечень сведений конфиденциального характера утвержден Указом Президента РФ от 6 марта 1997 г. № 188. В соответствии с указанным нормативно-правовым актом к охраняемой законом информации относятся сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность (так называемые персональные данные).

В частности, это сведения, связанные с профессиональной деятельностью, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией Российской Федерации и федеральными законами (врачебная, нотариальная, адвокатская тайна, тайна переписки, телефонных переговоров, почтовых отправлений, телеграфных или иных сообщений и т.д.); сведения, связанные с коммерческой деятельностью, доступ к которым ограничен (коммерческая тайна), и т.п.

Правовые аспекты охраны врачебной тайны всегда являлись острой темой дискуссии и в медицинском, и в юридическом сообществе.

В ч. 1 ст. 23 Конституции РФ провозглашается, что каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Предметом личной и семейной тайны могут быть сведения о состоянии здоровья человека, в связи с чем можно констатировать, что врачебная тайна в первую очередь охраняется нормами Конституции РФ. Так, согласно ч. 1 ст. 24 Конституции без согласия лица не допускаются сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия.

Значительная же часть гарантий охраны врачебной тайны содержится в отраслевом законодательстве.

В частности, новым законом соблюдение врачебной тайны отнесено к основным принципам охраны здоровья (ст. 4 ФЗ № 323), а также является одной из обязанностей не только медицинских работников, но и медицинских организаций (ст. 79 ФЗ № 323).

Определение врачебной тайны и порядок ее разглашения закреплено ст. 13 ФЗ № 323, в соответствии с которой врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Как и ранее, с письменного согласия гражданина или его законного представителя могут быть предоставлены сведения, составляющие врачебную тайну, другим гражданам, в т.ч. должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Новацией законодательства об охране здоровья можно считать закрепление запрета на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 ст. 13 Закона. В частности, указанной нормой перечень оснований для разглашения врачебной тайны значительно расширен и конкретизирован. В частности, согласие на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, не требуется:

- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
- 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему (не достигшего 15 лет, а больного наркоманией — 16 лет) для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- 5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

- 6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;»;
- 8) при обмене информацией медицинскими организациями, в т.ч. размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- 9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- 10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законом;

Таким образом, действующим законом достаточно полно определены условия соблюдения врачебной тайны как одной из профессиональных обязанностей медицинских работников.

Право пациента на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи

Некоторые правомочия пациента могут быть реализованы после оказания медицинской помощи, в частности, право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи. Данные отношения относятся к сфере действия гражданского права.

Объектами медицинской деятельности являются жизнь и здоровье человека. В связи с этим опасность причинения вреда указанным важнейшим нематериальным благам при оказании медицинской помощи повышена. Вред здоровью может быть причинен при неоказании медицинской помощи, несвоевременном или ненадлежащем ее оказании.

Подробно порядок возмещения ущерба, причиненного жизни и (или) здоровью пациента неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи рассмотрен в разделе «Гражданско-правовая ответственность медицинских работников и медицинских организаций».

Право пациента на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав и допуск священнослужителя

Право пациента на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав основано прежде всего на ч. 1 ст. 48 Конституции

Российской Федерации, гарантирующей каждому право на получение квалифицированной юридической помощи.

Адвокатом является лицо, получившее в установленном настоящим Федеральным законом порядке статус адвоката и право осуществлять адвокатскую деятельность, что определено Федеральным законом от 31 мая 2002 г. № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации».

Адвокатская деятельность должна осуществляться на основе соглашения между адвокатом и доверителем, которое представляет собой гражданско-правовой договор, заключаемый в простой письменной форме между доверителем и адвокатом (адвокатами), на оказание юридической помощи самому доверителю или назначенному им лицу.

Перечень законных представителей определен нормами процессуальных законов. Так, ст. 52 ГПК РФ устанавливает, что в качестве законных представителей недееспособных или ограниченно дееспособных лиц в суде могут выступать их родители, усыновители, опекуны, попечители, а также в соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» органы опеки и попечительства. Они вправе не только представлять интересы подопечных, но и защищать их права, свободы и законные интересы.

Статья 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет также **право на допуск к пациенту священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в т.ч. на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.**

Право на допуск к пациенту священнослужителя и осуществление религиозных обрядов является проявлением принципа свободы совести и свободы вероисповедания, закрепленного в Конституции РФ. Указанная норма корреспондирует положениям ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях», религиозные организации вправе проводить религиозные обряды в лечебно-профилактических и больничных учреждениях, по просьбам находящихся в них граждан в помещениях, специально выделяемых администрацией для этих целей.

Анализируемое право приобретает большое значение, поскольку уровень религиозности в нашей стране последовательно возрастает. Это наталкивается на определенные конфликты, связанные с некоторым взаимным непониманием самих пациентов, врачей и священнослужителей.

Необходимо отметить, что не только Закон об охране здоровья граждан регулирует порядок реализации анализируемого права. Статья 37 Закона РФ от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривает: все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе встре-

чаться со священнослужителем наедине. Закон указывает, что данное право распространяется на всех пациентов без исключений, а форма общения должна исключать присутствие посторонних лиц.

Аналогичным образом звучит статья 12 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»: лица, госпитализированные для обследования и (или) лечения в медицинские противотуберкулезные организации, имеют право встречаться со священнослужителями наедине.

Статья 12 Федерального закона от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» устанавливает, что граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на свободное посещение их священнослужителем, а также на предоставление им помещения для отправления религиозных обрядов, создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка, с учетом интересов верующих различных конфессий.

Вместе с тем реализация анализируемого права не должна нарушать права других пациентов и установленный режим медицинской организации, что должно быть отражено в правилах внутреннего распорядка, с которыми при поступлении на лечение пациент должен быть ознакомлен, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации.

Необходимо также отметить, что в отличие от ранее действовавших Основ законодательства 1993 г. не включены в перечень прав пациента **право на уважительное и гуманное отношение** со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

Однако ст. 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплён **принцип приоритета интересов пациента** при оказании медицинской помощи в системе основных, базовых начал охраны здоровья. Данный принцип закреплён впервые, что составляет новацию медицинского права в обозначенной части.

Содержание принципа соблюдения приоритета прав пациента, сведены к следующему.

Во-первых, при оказании медицинской помощи должны соблюдаться этические и моральные нормы, а также уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации.

Во-вторых, медицинская помощь пациенту должна оказываться с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента.

В-третьих, при оказании медицинской помощи должен быть обеспечен надлежащий уход за пациентом.

В-четвертых, организация оказания медицинской помощи пациенту должна осуществляться с учетом рационального использования его времени. Данная гарантия обеспечивается путем установления режима работы

организаций здравоохранения, и конкретных медицинских специалистов. Кроме того, через создание сети электронной регистратуры пациенты могут оформить прием к врачу в свободное для пациентов время. Такие правила позволяют также избежать очередей на приеме и более эффективно распределить рабочее время медицинских работников с учетом установленного объема нагрузки на медицинский персонал.

В-пятых, требования к проектированию и размещению медицинских организаций должны устанавливаться с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях.

В-шестых, при оказании медицинской помощи должны быть созданы условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Реализация принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи предполагает также активное взаимодействие органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинских организаций в пределах своей компетенции с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

2.8. Права отдельных групп населения в сфере охраны здоровья

Право на медицинскую помощь иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации

Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации (п. 3 ст. 19 ФЗ № 323).

Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации определяется Правительством РФ. В настоящее время действует Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации». Согласно данному документу медицинская помощь в экстренной форме при внезап-

ных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно.

Скорая, в т.ч. скорая специализированная, медицинская помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

Иностранные граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии предоставления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг, а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии.

После завершения лечения иностранного гражданина в его адрес или адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, по согласованию с указанным гражданином направляется выписка из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации.

Медицинская документация, направляемая из Российской Федерации в другое государство, заполняется на русском языке.

Счета-фактуры за фактически оказанную медицинскую помощь в течение 10 дней после окончания лечения направляются медицинской организацией в адрес иностранного гражданина или юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, если иное не предусмотрено договором, в соответствии с которым она была оказана.

Споры, связанные с оказанием медицинской помощи или несвоевременной оплатой счетов-фактур за фактически оказанную медицинскую помощь, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. В случае если международным договором Российской Федерации установлен иной порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, применяются правила международного договора.

Рассмотренный перечень прав пациента не исчерпывается ст. 19 Закона. Например, отдельными статьями закрепляются:

- ♦ права в сфере охраны здоровья работников, занятых на отдельных видах работ (работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации; работники, занятые на отдельных видах работ должны проходить обязательные медицинские осмотры). Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения (ст. 24);
- ♦ права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим; а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту (право на прохождение военно-врачебной экспертизы для определения годности к военной службе или приравненной к ней службе и для досрочного увольнения с военной службы или приравненной к ней службы на основании заключения военно-врачебной комиссии; право на медицинское освидетельствование; право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы или приравненной к ней службы и показаниях для отсрочки или освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья; право на получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях (ст. 25);
- ♦ права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи (право на оказание медицинской помощи, в т.ч. в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов; запрет на привлечение в качестве объекта указанных лиц в целях испытания новых методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, а также лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и дезинфекционных (ст. 26)).
- ♦ право граждан на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, формируемых на добровольной основе (ст. 28). Общественными объединениями по защите прав пациентов понимаются некоммерческие организации, целью которых является защита прав и интересов определенных групп граждан,

их просвещение и правовая помощь (общественные объединения по защите прав инвалидов, онкологических больных, больных гемофилией и т.д.). Законом закреплено их право принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и в решении вопросов, связанных с нарушением таких норм и правил.

Отдельной главой Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определены меры по охране здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья (глава 6), в которой содержатся нормы, закрепляющие права семьи в сфере охраны здоровья (ст. 51), права беременных женщин и матерей (ст. 52), права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья (ст. 54).

Права семьи в сфере охраны здоровья

Статья 51 Федерального закона «Об охране здоровья граждан в РФ» посвящена праву граждан на консультации и обследования в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения у будущего потомства наследственных и врожденных заболеваний. Закон предусматривает следующие виды консультаций и обследования, которые оказываются бесплатно:

- ♦ консультации по вопросам планирования семьи;
- ♦ медико-генетические консультации. Семейный кодекс РФ предусматривает: «Медицинское обследование лиц, вступающих в брак, а также консультирование по медико-генетическим вопросам и вопросам планирования семьи проводятся учреждениями государственной и муниципальной системы здравоохранения по месту их жительства бесплатно и только с согласия лиц, вступающих в брак». Данная правовая норма преследует цель рождения здорового потомства;
- ♦ консультации по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений имеют целью создание прочных семейных союзов, рождение и воспитание детей в полных семьях;
- ♦ консультации по вопросам наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержден постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715. К социально значимым заболеваниям отнесены туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатиты В и С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

К заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, относятся: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатиты В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акриаз и другие инфекации, сап и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума.

Впервые на законодательном уровне закреплена гарантия бесплатного присутствия при рождении ребенка отца ребенка или иного члена семьи. Присутствие при рождении ребенка возможно при совокупности следующих условий:

- ♦ согласие женщины с учетом ее состояния здоровья (при оперативном родоразрешении (кесарево сечение) присутствие в родах не допускается);
- ♦ отсутствие у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний;
- ♦ наличие индивидуальных родовых залов в учреждениях родовспоможения.

При оказании ребенку медицинской помощи в условиях стационара предусмотрено бесплатное нахождение родителя или законного представителя, или иного законного представителя в течение всего периода лечения.

Решение вопроса о совместном пребывании в стационаре медицинской организации родителя, законного представителя или иного члена семьи и больного ребенка осуществляется с учетом возраста ребенка. При нахождении ребенка до 4 лет в стационаре медицинской организации его родителей, законный представитель или иной член семьи должны обеспечиваться спальным местом и питанием, причем бесплатно. В отношении детей старше 4 лет вопрос о совместном нахождении с ребенком одного из родителей, законных представителей или иного члена семьи в стационаре медицинской организации решается с учетом медицинских показаний, а в случае совместного пребывания в стационаре с разрешения врача плата со взрослого сопровождающего лица за создание условий пребывания в стационаре не взимается.

Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

В развитие положений Конституции РФ, провозгласившей принцип защиты и охраны материнства, детства и семьи (ч. 1 ст. 38), статьей 52 ФЗ № 323 закреплена норма об охране и поощрении материнства в Российской Федерации.

Охрана материнства подразумевает комплекс мер, защищающих беременных женщин и матерей с несовершеннолетними детьми. Например, целый спектр гарантий предусмотрен трудовым законодательством для работающих женщин: оплачиваемый отпуск по беременности и родам, запрет направления в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни, гарантии женщинам в связи с беременностью и родами при установлении очередности предоставления ежегодных оплачиваемых отпусков и т.д.

Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях бесплатно. Виды и условия оказания медицинской помощи, в т.ч. беременным женщинам и матерям, имеющим детей, определяются программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая ежегодно принимается Правительством РФ.

Рассматриваемая норма включает также право на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет, в т.ч. через специальные пункты питания и организации торговли, по заключению врачей. Расходы по обеспечению питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет являются расходным обязательством субъектов РФ, осуществляемым в установленном ими порядке.

Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

Статья 54 Закона предусматривает дополнительные права в сфере охраны здоровья для лиц, не достигших 18 лет (совершеннолетия).

В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- 1) прохождение медицинских осмотров, в т.ч. при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в т.ч. в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
- 4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Отдельной нормой закреплены дополнительные гарантии в части содержания в медицинских организациях системы здравоохранения детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной

жизненной ситуации. Так, дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста 4 лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 апреля 2012 г. № 343н утвержден порядок содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста 4 лет включительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

Право пациента на паллиативную помощь

Впервые Законом закреплено право каждого пациента с неизлечимым прогрессирующим заболеванием на паллиативную помощь (ст. 36 ФЗ № 323).

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Комплексный подход к оказанию паллиативной медицинской помощи обеспечивает максимально возможное улучшение качества жизни неизлечимо больного.

Паллиативная помощь не допускает эвтаназию. Просьбы об эвтаназии или содействии в самоубийстве обычно свидетельствуют о низком качестве паллиативной медицинской помощи.

Всемирная организация здравоохранения определила паллиативную помощь как деятельность, направленную на улучшение качества жизни, раннее выявление болезни и предупреждение физических, психологических, социальных и духовных страданий больных со смертельным диагнозом, с различными нозологическими формами хронических заболеваний. При этом паллиативная помощь утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный закономерный процесс; не имеет намерений продления или сокращения срока жизни; старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни; предлагает помощь семье пациента во время его тяжелой болезни и психологическую поддержку в период переживания тяжелой утраты; использует междисциплинарный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи, в т.ч. и организацию ритуальных услуг, если это требуется; улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни; при достаточно своевременном проведении мероприятий в совокупности с другими методами лечения может продлить жизнь больного. В соответствии с рекомендациями ВОЗ паллиативная помощь больным должна начинаться с момента установления диагноза неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит к смерти больных в обозримом будущем. Чем раньше и пра-

вильнее будет организована и оказана эта помощь, тем выше вероятность достижения максимально возможного улучшения качества жизни больного и его семьи.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях, т.е. на дому, и в стационарных условиях. Стационарными учреждениями паллиативной помощи являются хосписы, отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные на базе больниц общего профиля, онкологических диспансеров, а также стационарных учреждений социальной защиты.

Так, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 сентября 2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией», больным ВИЧ-инфекцией с незначительными функциональными нарушениями паллиативная помощь оказывается в амбулаторно-поликлинических условиях.

В настоящее время принят ряд подзаконных актов, направленных на реализацию данного права пациента (Н.: Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1343н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»).

Право пациента на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение

Закрепление правовых основ медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения основополагающим Федеральным законом также представляет собой одну из новелл действующего законодательства.

В соответствии со ст. 40 ФЗ № 323 медицинская реабилитация — комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на:

- ♦ активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- ♦ восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Н.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»).

Отдельными нормами Закона определены также:

- ♦ организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (ст. 41);
- ♦ особенности организации оказания медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами (ст. 42);
- ♦ медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (ст. 43);
- ♦ медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями (ст. 44).

Анализ действующего законодательства позволяет выделить и другие группы прав пациентов при получении медицинской помощи, которые закреплены отдельными законами.

2.9. Права застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определены права и обязанности застрахованных лиц (ст. 16).

Застрахованные лица имеют право на:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

- ♦ на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
 - ♦ на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
 - 3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
 - 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
 - 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонального учета в сфере обязательного медицинского страхования;
 - 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Можно также выделить **права пациентов, связанные с особенностями оказания медицинской помощи в различных отраслях медицины**: права ВИЧ-инфицированных граждан; лиц, больных психическим расстройством, права граждан при осуществлении иммунопрофилактики и др.

Правовое положение ВИЧ-инфицированных определено Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

В законе, помимо общегражданских прав, сформулированы общие положения о социальной поддержке ВИЧ-инфицированных лиц и членов их семей, а также их права при оказании им медицинской помощи (доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, обеспечение бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях).

Следует подчеркнуть, что в законе отсутствует норма, предусматривающая возможность оказания медицинской помощи (освидетельствование, наблюдение, лечение) без согласия лица на основании ВИЧ-инфицированности. Любые медицинские мероприятия могут осуществляться только с учетом прав пациента на предварительное информированное добровольное согласие и права на отказ от медицинской помощи.

Нельзя не выделить в отдельную группу **права лиц, страдающих психическими расстройствами**, так как данная группа пациентов нуждается в дополнительных гарантиях защиты их прав и законных интересов.

Психиатрическая помощь является одним из видов специализированной медицинской помощи. Базовые принципы оказания психиатрической медицинской помощи определены Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Так, ст. 37 Закона о психиатрической помощи отдельно зафиксированы права пациентов психиатрических стационаров. В данном перечне содержатся права, которые не могут быть ограничены администрацией, и права, подлежащие ограничению в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц.

В частности, как только лицо было помещено в психиатрический стационар, ему должны быть разъяснены основания и цели его госпитализации, а также его права и установленные в стационаре правила. Если же в силу своего психического состояния здоровья госпитализированное лицо не может воспринимать указанную информацию, то она ему не разъясняется до того момента, когда его здоровье улучшится. Об этом делается запись в медицинской документации.

Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав. При этом администрация психиатрического стационара обязана предоставлять возможность ознакомления с текстом Закона, правилами внутреннего распорядка данного психиатрического стационара, адресами и телефонами государственных

и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов.

К правам лиц, помещенных в психиатрический стационар, которые могут быть ограничены в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц относятся: вести переписку без цензуры; получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы; пользоваться телефоном; принимать посетителей. В данном случае свидания производятся в присутствии медицинского персонала; иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Права могут быть ограничены заведующим отделением или главным врачом по рекомендации лечащего врача. При этом лечащий врач может порекомендовать ограничить в правах пациента как полностью, например, вообще не получать и не отправлять посылки, бандероли и денежные переводы, так и частично, например, порекомендовать запретить посещение конкретными лицами (родственниками, друзьями и другими лицами), которые оказывают неблагоприятное влияние на психическое состояние госпитализированного лица.

Федеральным законом от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» определены **права и граждан при осуществлении иммунопрофилактики**:

- ♦ получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
- ♦ выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;
- ♦ бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;
- ♦ медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- ♦ социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;
- ♦ отказ от профилактических прививок.

Права граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения закреплены Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Граждане имеют право:

- ♦ на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека;
- ♦ получать в соответствии с законодательством Российской Федерации информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг;
- ♦ обращаться в органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в связи с нарушениями требований санитарного законодательства, создающими угрозу причинения вреда жизни, здоровью людей, вреда окружающей среде и угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
- ♦ вносить в органы государственной власти, органы местного самоуправления, органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, предложения об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- ♦ на возмещение в полном объеме вреда, причиненного их здоровью или имуществу вследствие нарушения другими гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарного законодательства, а также при осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» отдельно закрепляет **права лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом**.

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи имеют право на:

- ♦ уважительное и гуманное отношение медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи;
- ♦ получение информации о правах и обязанностях больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, а также в доступной для них форме о характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения;
- ♦ сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий;
- ♦ диагностику и лечение в медицинских противотуберкулезных организациях;

- ◆ санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;
- ◆ оказание противотуберкулезной помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- ◆ пребывание в медицинских противотуберкулезных организациях, оказывающих противотуберкулезную помощь в стационарах, в течение срока, необходимого для обследования и (или) лечения.

Лица, госпитализированные для обследования и (или) лечения в медицинские противотуберкулезные организации, имеют право:

- ◆ получать у руководителей медицинских противотуберкулезных организаций информацию о лечении, об обследовании, о выписке из таких организаций и соблюдении установленных прав;
- ◆ встречаться с адвокатами и священнослужителями наедине;
- ◆ исполнять религиозные обряды, если такие обряды не оказывают вредного воздействия на состояние их здоровья;
- ◆ продолжать образование в соответствии с общеобразовательными программами начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования.

Следующая группа прав граждан при оказании медицинских услуг определяется Законом о защите прав потребителей, так как данный нормативно-правовой акт регулирует отношения, возникающие между потребителями и исполнителями при оказании любых (в т.ч. и медицинских) услуг.

Более того, Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» разъяснено, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

2.10. Права потребителей в сфере оказания медицинских услуг

Основные права потребителей в сфере оказания медицинских услуг содержатся в гл. III Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей».

В качестве одного из ключевых прав потребителя медицинских услуг следует рассматривать **право на информацию об исполнителе и об оказываемых им услугах**.

Обеспечению права на информацию посвящены ст. 8–12 Закона, что указывает на важное значение, которое придает законодатель этому праву потребителя.

В соответствии с этими положениями потребитель медицинских услуг имеет право на информацию об их исполнителе, в которой должны содер-

жатся все необходимые сведения о соответствующей медицинской организации: наименование или фирменное наименование, местонахождение, место государственной регистрации, сведения о лицензии на занятие определенными видами деятельности, сведения о специалистах, их категории с указанием номера сертификата, информация о режиме работы медицинской организации и каждого специалиста, подробная информация о перечне оказываемых услуг и т.д.

Указанные статьи устанавливают требования к самой информации. В частности, согласно ст. 8 Закона информация должна быть предоставлена в необходимом объеме и быть достоверной. Кроме того, данная статья устанавливает способ доведения данной информации до потребителя — в наглядной и доступной на русском языке и по усмотрению исполнителя на иных языках народов РФ.

Исполнитель услуги обязан также довести до сведения потребителя наименование своей организации, место ее нахождения (адрес) и режим ее работы. В соответствии с п. 2 ст. 9 Закона исполнителем медицинской услуги должно быть обеспечено право потребителя убедиться в наличии лицензии на осуществляемые виды медицинской деятельности, так как пациент вправе убедиться в том, что услуга приобретается им у того, чья способность осуществлять такую деятельность проверена и гарантирована государством.

Статья 10 Закона определяет право потребителя на получение необходимой и достоверной информации об оказываемых услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора. Однако в данной статье не раскрывается содержание понятия «необходимая информация», и при возникновении споров, очевидно, следует исходить из обычно предъявляемых требований, имея в виду прежде всего интересы потребителя. Однако в это понятие, безусловно, должна быть включена информация, которая, в соответствии с Законом, является обязательной. Например, применительно к медицинской услуге необходимо руководствоваться ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которой определен основной объем предоставляемых пациенту сведений. Важно подчеркнуть, что наличие у потребителя права требовать предоставления указанной информации означает одновременно обязанность соответствующих организаций предоставить ее. Невыполнение этой обязанности может повлечь ответственность виновных в соответствии со специальными или общими нормами. Так, в качестве гарантии реализации права потребителей на информацию в ст. 12 Закона о защите прав потребителей предусмотрена ответственность за неполучение полной и достоверной информации.

При нарушении исполнителем своей обязанности о предоставлении информации потребитель в соответствии с п. 1 ст. 12 Закона о защите прав потребителей вправе потребовать от исполнителя возмещения убытков, причиненных необоснованным уклонением от заключения договора, а если договор заключен, в разумный срок отказаться от его исполнения и потребовать возврата уплаченной суммы за оказанную услугу и возмещения

других убытков. При этом применение имущественной ответственности не освобождает исполнителя медицинской услуги от ее оказания.

Следующим правом пациента является право **на оказание медицинских услуг надлежащего качества**. Это важнейшее право, имеющее особенную актуальность в сфере оказания медицинских услуг, закреплено ст. 4 Закона о защите прав потребителей.

Прежде всего, следует сказать, что это одна из важнейших статей Закона. Именно с понятием надлежащего качества услуги связаны понятия недостатков и существенных недостатков услуги, а, следовательно, и возникновение правовых последствий в случае несоблюдения требований к качеству.

В п. 1 этой ст. 4 Закона указано, что качество товаров, работ или услуг должно соответствовать договору. Если в договоре условия о качестве не регламентированы, оно должно соответствовать обычно предъявляемым требованиям к услугам такого рода.

В настоящее время Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество медицинской помощи определена как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Право потребителя на оказание медицинских услуг надлежащего качества находится в тесной взаимосвязи с правом **потребителей на безопасность** оказываемой услуги.

Так, в соответствии со ст. 7 Закона о защите прав потребителей потребитель имеет право на то, чтобы оказываемая услуга была безопасна для жизни, здоровья потребителя.

Требования, которые должны обеспечивать безопасность услуги для жизни и здоровья потребителя, являются обязательными и устанавливаются законом или в установленном им порядке. Совершенно очевидно, что при оказании медицинских услуг, безусловно, существуют определенные риски, требующие установления соответствующих норм безопасности, которые могут носить только обязательный характер.

Гарантией соблюдение права потребителя на получение безопасной медицинской услуги можно считать установление некоторых лицензионных требований, например, таких как наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; наличие в медицинской организации работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности и т.д. (Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)).

В п. 2 ст. 7 Закона обращено особое внимание на то, что вред, причиненный жизни или здоровью потребителя, подлежит возмещению, что также является эффективной гарантией реализации права на безопасность.

В некоторых случаях к правам потребителя медицинской услуги можно также отнести право потребителя на информирование о сроках службы приобретаемого товара, о гарантийных сроках на товары, работы и услуги (ст. 5 Закона о защите прав потребителей). Применительно к обязательствам по оказанию медицинских услуг эта норма может учитываться при оказании ортопедической и зубопротезной платной медицинской помощи, в связи с чем исполнитель услуги должен информировать потребителя не только о сроках службы зубных или иных протезов, но и о негативных последствиях их использования за пределами этих сроков. К ортопедическим и зубопротезным медицинским услугам вполне применимы те положения Закона о защите прав потребителей, которые предписывают исполнителю работ или услуг устанавливать гарантийные сроки как на изделия, т.е. сами протезы, так и на выполненную работу по их установке. Соответственно, стоматологические клиники или врачи-стоматологи, занимающиеся частной практикой, отвечают за недостатки не только выполненной работы, но и материалов, из которых изготовлены протезы.

2.11. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Права и обязанности тесно взаимосвязаны друг с другом, любому субъективному праву корреспондирует юридическая обязанность, надлежащее исполнение которой и обеспечивает реализацию этого права.

В общей структуре любых правоотношений правам одной стороны правоотношения противопоставляются обязанности другой стороны.

Таким образом, основой правоотношений в сфере охраны здоровья являются не только права, но и обязанности субъектов, что впервые нашло отражение в федеральном законе.

Так, ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены следующие обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в т.ч. определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Безусловно, перечисленные обязанности носят абстрактный характер, так как не определены конкретные меры ответственности за их невыполнение, однако данные нормы направлены на развитие ответственного отношения граждан к своему здоровью, а, следовательно, на реализацию принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья.

Необходимо также отметить, что отдельные обязанности граждан конкретизированы нормами федеральных законов, регулирующих те или иные аспекты оказания медицинской помощи.

В частности, согласно ст. 10 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» граждане обязаны выполнять требования санитарного законодательства, заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей; не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Статьей 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» закреплены обязанности граждан выполнять предписания медицинских работников и в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

Согласно ст. 13 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом обязаны проводить назначенные медицинскими работниками лечебно-оздоровительные мероприятия; выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулезных организаций во время нахождения в таких организациях; выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом, в общественных местах.

Трудовым кодексом и иными федеральными законами закреплены обязанности граждан по прохождению обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) по направлению работодателя. Так, ст. 213 ТК РФ обязывает работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в т.ч. на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта, проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (для лиц в возрасте до 21 года — ежегодные) медицинские осмотры (обследования) для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний. В соответствии с медицинскими рекомендациями указанные работники проходят внеочередные медицинские осмотры (обследования).

В свою очередь работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, лечебно-профилактических и детских учреждений, а также некоторых других работо-

дателей проходят указанные медицинские осмотры (обследования) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний. Порядок проведения медицинских осмотров утверждается федеральным органом исполнительной власти.

Неисполнение работником без уважительной причины обязанности периодически проходить медицинский осмотр (обследование) может рассматриваться как нарушение трудовой дисциплины и повлечь применение дисциплинарного взыскания.

Работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный медицинский осмотр (обследование) или обязательное психиатрическое освидетельствование в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, а также при наличии медицинских противопоказаний для выполнения работником работы, обусловленной трудовым договором (ст. 76, 212 ТК).

Таким образом, выполнение гражданами определенных обязанностей при получении медицинской помощи направлено на улучшение состояния их здоровья и повышения эффективности выполняемого медицинского вмешательства, так как при невыполнении предписаний врача, несообщения необходимых сведений о себе, нарушении режима, возникает риск снижения качества оказываемых услуг.

Глава 3

Права и обязанности медицинских работников и медицинских организаций

3.1. Права медицинских и фармацевтических работников и меры их стимулирования

Права медицинских и фармацевтических работников впервые нашли отражение на законодательном уровне. Так, ст. 72 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплен основополагающий перечень «прав медицинских работников и фармацевтических работников и мер их стимулирования»:

1. Право на создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.
2. Право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.
3. Профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации.
4. Прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации.

5. Право на стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности.
6. Право на создание профессиональных некоммерческих организаций.
7. Право на страхование риска своей профессиональной ответственности.

Данные права являются базовыми для всех медицинских работников, дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам могут быть установлены Правительством Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Безусловно, закрепление прав медицинских работников федеральным законом способствует развитию правового института статуса врача. Вместе с тем необходимо отметить, что в данной норме лишь систематизированы уже существующие гарантии медицинских и фармацевтических работников, предусмотренные трудовым законодательством и соответствующими подзаконными нормативно-правовыми актами, принятыми в целях реализации той или иной нормы Трудового кодекса РФ. Новеллой, пожалуй, является право на страхование риска своей профессиональной ответственности.

Актуальность страхования профессиональной ответственности медицинских организаций обуславливается тем, что в настоящее время во всех регионах нашей страны наблюдается бурный рост числа судебных разбирательств, которые все чаще завершаются в пользу пациентов и решением о выплате медицинским учреждением пациенту значительных материальных компенсаций. Более того, многие случаи ненадлежащего оказания медицинских услуг становятся темами публикаций в средствах массовой информации, получают значительный общественный резонанс, что создает ситуацию негативного отношения населения к медицинским работникам и провоцирует всплеск необоснованных претензий пациентов.

В связи с этим возникла острая необходимость в создании эффективного механизма правовой и социальной защиты как пациентов, так и медицинского сообщества.

Изучение опыта европейских государств позволяет сделать вывод о том, что цивилизованное решение проблем в случае причинения вреда пациенту вследствие неумышленных действий медицинских работников решается путем страхования профессиональной ответственности.

Страхование, с одной стороны, гарантирует право граждан на получение денежной компенсации за действия медицинских работников, с другой — защищает имущественные интересы медицинских организаций в случае причинения вреда пациентам.

Данный вид страхования позволяет переложить расходы на страховщика по возмещению ущерба жизни или здоровью, а также является эффективным

инструментом разрешения конфликтных ситуаций в досудебном порядке, не затронув профессиональную репутацию врача и медицинской организации.

Вместе с тем реализация данной нормы возможна только на основании соответствующего Федерального закона, проект которого в настоящий момент вызывает повышенный интерес со стороны как медицинского, так и юридического сообщества.

3.2. Обязанности медицинских и фармацевтических работников

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» впервые разделены обязанности медицинских и фармацевтических работников и медицинских организаций. Необходимо отметить усиление требований и к самим медицинским работникам, и к медицинским организациям в целях защиты прав граждан в сфере охраны здоровья.

Обязанности медицинских и фармацевтических работников определены ст. 73 ФЗ № 323, при этом логично статья разделена на 2 части, в которых отдельно раскрываются обязанности медицинских и фармацевтических работников.

Так, медицинские работники обязаны:

1. Оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями. Данная норма непосредственно связана с профессиональными обязанностями медицинских работников, определяемыми трудовым законодательством. Четкая организационно-правовая регламентация служебной деятельности способствует рациональной организации и повышению производительности труда, более полному использованию профессионального и творческого потенциала кадровых ресурсов, обеспечивает большую объективность при аттестации медицинского работника, его поощрении и наложении на него дисциплинарного взыскания. В частности, должностная инструкция — важнейший организационно-правовой документ, занимающий одно из центральных мест в локальном регулировании трудовых отношений. Данный документ определяет функции, обязанности, права и ответственность работников медицинских организаций и, следовательно, в случае совершения дисциплинарного проступка следует, прежде всего, обратиться к тексту должностной инструкции, чтобы выяснить, какие правила нарушил работник и входило ли их исполнение в перечень вменяемых ему обязанностей. Это позволяет обосновать необходимость наложения взысканий при невыполнении или некачественном исполнении работником возложенных на него трудовых обязанностей.

Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения определяются в соответствии с Приказом Министерства

здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» (далее — ЕКС).

Квалификационные характеристики, содержащиеся в разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» ЕКС, применяются в качестве нормативных документов, а также служат основой для разработки должностных инструкций, содержащих конкретный перечень должностных обязанностей с учетом особенностей труда работников медицинских организаций.

2. Соблюдать врачебную тайну. Определение врачебной тайны и порядок ее разглашения закреплено ст. 13 ФЗ № 323, правовые основы защиты которой рассмотрены ранее.

3. Совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Соблюдение данной обязанности представляется особенно актуальной для сферы медицинской деятельности, так как непрерывно появляются новые технологии диагностики, методы лечения, и это одно из обязательных условий допуска к осуществлению медицинской деятельности.

Совершенствование работниками профессиональных знаний и навыков осуществляется в виде повышения квалификации, профессиональной переподготовки, стажировки. Порядок и условия определены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

4. Медицинские работники обязаны назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Данный порядок в настоящее время определяется Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

5. Медицинские работники обязаны сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную ч. 3 ст. 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и ч. 3 ст. 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». И в том, и другом случае речь идет об обязанности сообщать обо всех случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, о серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежела-

тельных реакциях при применении лекарственных препаратов, об особенностях взаимодействия лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении лекарственных препаратов, а также обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, фактах и обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

Субъекты обращения лекарственных средств и медицинских изделий обязаны сообщать указанную информацию в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в срок не позднее 15 календарных дней со дня, когда стала известна соответствующая информация. Ряд подзаконных актов определяют порядок мониторинга безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий (Н.: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 августа 2010 г. № 757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2012 г. № 12н «Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий»).

Перечисленные выше обязанности медицинских работников практически в полном объеме относятся и к фармацевтическим работникам. Законом по вполне понятным причинам исключены лишь обязанности по оказанию медицинской помощи и назначению лекарственных препаратов, так как данные полномочия не входят в круг обязанностей этих категорий специалистов.

3.3 Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

С 1 января 2012 г. Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введены нормы, устанавливающие ограничения, налагаемые на медицинских и фар-

мацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. Часть 1 статьи 74 Закона закрепляет ограничения в отношении медицинских работников и руководителей медицинских организаций, которые не вправе:

- 1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптек организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в т.ч. на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;
- 2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);
- 3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);
- 4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в т.ч. скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;
- 5) осуществлять прием представителей компаний, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов и мониторинга безопасности медицинских изделий ;
- 6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на

рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Вышеуказанная статья содержит немало спорных моментов. Анализ данной статьи позволяет сделать несколько выводов:

1. Легального определения термина «подарок» в настоящее время в законодательстве не имеется. Общие вопросы дарения урегулированы гражданским законодательством (гл. 32 ГК РФ). В частности, ст. 575 ГК РФ содержит запрет на получение подарков работниками медицинских организаций (за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает 3 тыс. руб.). Однако, согласно данной статьи, дарителем должен быть либо гражданин, находящийся на лечении, либо супруги, родственники (братья, сестры, дети, родители, иные близкие родственники) пациента. Таким образом, нормы указанной статьи не распространяются на правоотношения медицинских работников и руководителей медицинских организаций с фармацевтическими организациями, следовательно, запрет принимать подарки является императивным в любой форме и независимо от их стоимости. Исключением из общего запрета на получение денежных средств от компаний и их представителей является возможность получения вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности.
2. Установленный запрет на получение медицинским работником от представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий должен иметь определенную цель — для вручения пациентам. Представляется, что данная норма не запрещает принимать медицинским работником от представителя фармацевтической компании образец лекарственного препарата или медицинского изделия для других целей, например, при особенностях применения, в качестве демонстрационной модели без передачи пациенту.
3. Участие в мероприятиях неразвлекательного характера, проводимых за счет средств фармацевтической компании (включая участие медицинских и фармацевтических работников в конференциях, конгрессах, симпозиумах и иных научно-практических и образовательных мероприятиях (организуемых как самой компанией, так и другими лицами) не находится под запретом. Согласно ст. 67 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» для получения информации о лекарственных препаратах специалисты могут по собственной инициативе изучать монографии, справочники, научные статьи, использовать данные из докладов на конгрессах, конференциях, симпозиумах, научных советах. Данные положения соответствуют конституционному праву граждан России (ч. 4 ст. 29 Конституции РФ) свободно искать, получать, передавать, произво-

дить и распространять информацию, в т.ч. и ту, которая касается их профессиональной деятельности.

4. Закон вводит принципиально новый порядок общения медицинских работников с представителями фармацевтических компаний. Прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий должен быть связан либо с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, либо с участием в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации о побочных эффектах и нежелательных реакциях. При этом порядок проведения таких собраний должен быть установлен соответствующим локально-нормативно-правовым актом администрации медицинской организации.

Отдельно закон устанавливает ограничения для фармацевтических работников и руководителей аптечных организаций (ч. 2 ст. 74 ФЗ № 323) с учетом специфики фармацевтической деятельности. Так, фармацевтические работники и руководители аптечных организаций не вправе:

- 1) принимать подарки, денежные средства, в т.ч. на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, и принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании, представителя компании;
- 2) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения населению;
- 3) заключать с компанией, представителем компании соглашения о предложении населению определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий;
- 4) предоставлять населению недостоверную и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, в т.ч. скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

За нарушения перечисленных требований медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и руководители аптечных организаций, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

3.4. Права и обязанности медицинских организаций

Права медицинских организаций. Одной из новелл законодательства о здравоохранении является появление норм, закрепляющих права медицинской организации как юридического лица при осуществлении медицинской деятельности.

Так, в соответствии со ст. 78 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская организация обладает следующими правами:

- 1) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи;
- 2) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования;
- 3) выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 4) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в т.ч. проводить фундаментальные и прикладные научные исследования;
- 5) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

Реализация вышеперечисленных прав подкрепляется нормами Федеральных законов и актов, принимаемых органами исполнительной власти.

1. В частности, в настоящее время действует ряд документов, регламентирующих порядок выдачи соответствующих рецептов на лекарственные препараты, справок, медицинских заключений и листов нетрудоспособности. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»; Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Порядок выдачи листов нетрудоспособности закреплен Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листов нетрудоспособности». Соответствующим приказом утверждена форма бланка листка нетрудоспособности (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2011 г. № 347н).

При осуществлении научной и (или) научно-исследовательской деятельности медицинские организации должны руководствоваться Федеральным законом от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-

технической политике», который дает общее представление о сущности научной работы, в т.ч. и в сфере здравоохранения. При этом следует отметить, что научная и (или) научно-техническая деятельность осуществляется юридическими лицами при условии, если научная и (или) научно-техническая деятельность предусмотрена их учредительными документами.

В настоящее время для осуществления информационных процессов повсеместно используются информационные системы, в т.ч. и в сфере здравоохранения. В связи с этим совершенствуется законодательство, определяющее механизм реализации права медицинских организаций на создание локальных информационных систем. В частности, Приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 г. № 364 «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» утверждена Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, в которой определены цель, принципы, общая архитектура, основные этапы создания информационной системы в сфере здравоохранения, механизм управления и ресурсного обеспечения ее создания и сопровождения, а также ожидаемый социально-экономический эффект.

Впервые отдельные нормы Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляют порядок обработки информации в информационных системах в сфере здравоохранения. Так, в соответствии со ст. 91 в информационных системах в сфере здравоохранения осуществляются сбор, хранение, обработка и предоставление информации об органах, организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и об осуществляемой ими медицинской деятельности на основании представляемых ими первичных данных о медицинской деятельности. Указанной статьей определен круг субъектов, имеющих доступ к такой информации: уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, уполномоченные органы государственной власти субъектов Российской Федерации, организации, назначенные указанными органами, а также органы управления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в части, касающейся персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования.

Порядок ведения информационных систем, в т.ч. порядок и сроки представления в них первичных данных о медицинской деятельности, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Необходимо отметить, что данные, которые подлежат обработке в информационных системах в сфере здравоохранения, относятся к категории персональных данных, следовательно, такая информация подлежит защите в соответствии с действующим законодательством. В целом общий порядок обработки и защиты информации определен Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ

«О персональных данных». Действует также ряд подзаконных актов в данной сфере (например, методические рекомендации для организации защиты информации при обработке персональных данных в учреждениях здравоохранения, социальной сферы, труда и занятости (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 23 декабря 2009 г.)).

Обязанности медицинских организаций. Появление статьи, посвященной обязанностям медицинских организаций, является также новацией законодательства об охране здоровья, поскольку ранее федеральное законодательство самостоятельных норм, раскрывающих обязанности медицинских организаций, не содержало.

Статья 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет общие обязанности для любой организации, независимо от организационно-правового статуса и сферы медицинской деятельности. К ним законодателем отнесены:

1. Оказание гражданам медицинской помощи в экстренной форме. Данная обязанность корреспондирует содержанию принципа недопустимости отказа в оказании медицинской помощи (ст. 11 Закона).

В соответствии с данным принципом медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Согласно ст. 32 Закона экстренная медицинская помощь — это медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Отказ в ее оказании не допускается, что обеспечивается мерами юридической ответственности, которая может быть применена к медицинским организациям и медицинским работникам.

2. 2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи;

Стандартизация во всем мире признается одной из главных составляющих системы управления качеством в здравоохранении, так как внедрение стандартов позволяет:

- ♦ устанавливать научно и экономически обоснованные ориентиры качества продукции и услуг в медицине;
- ♦ обеспечивать равнодоступность эффективных и безопасных медицинских технологий и лекарственных средств;
- ♦ способствовать рациональному расходованию ресурсов;
- ♦ защищать права пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов;
- ♦ обеспечивать адекватное финансирование медицинской помощи.

Следует отметить, что в настоящее время правовое значение стандартов медицинской помощи определено ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которой доступность и качество медицинской помощи обеспечивается примене-

нием порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Более того, ч. 1 ст. 37 Закона определяет, что медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Вышеуказанная норма закрепила также обязательную структуру порядков и стандартов медицинской помощи.

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Нормой установлено исключение из общего правила, состоящего в том, что в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) и по решению врачебной комиссии допускается использование иных лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, нежели те, которые включены в стандарт. При этом действует правило, предусмотренное ст. 80 Закона: назначение и применение по медицинским показаниям

лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям не может быть оплачено за счет пациентов.

Таким образом, наличие единых для всей территории Российской Федерации порядков и стандартов оказания медицинской помощи при наиболее распространенных и социально-значимых заболеваниях и патологических состояниях является одним из основных факторов создания системы качественной и доступной медицинской помощи.

3. Информирование граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

5. Информирование граждан в доступной форме, в т.ч. с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и медицинских работников медицинских организаций, об уровне их образования и квалификации.

Как было уже отмечено ранее, получение полной и достоверной информации в доступной форме обо всех аспектах, связанных с получением медицинской помощи — одно из важнейших прав пациента при получении медицинской помощи и одна из обязанностей медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей. Вместе с тем новым Законом отдельно выделены обязанности по предоставлению информации не только медицинскими работниками, но и медицинскими организациями в целях эффективной реализации гражданином конституционного права на получение медицинской помощи. Для выполнения указанной обязанности медицинские организации обязаны размещать соответствующую информацию на информационных стендах и в сети Интернет.

Более того, согласно ст. 20 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» одной из обязанностей медицинской организации является обязанность размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи. Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» предусмотрены штрафные санкции за отсутствие информированности застрахованного населения. Данным нормативным актом определен порядок и объем предоставляемой населению информации: информация должна быть размещена в наглядной и доступной для пациентов форме, рядом с регистратурами, в холлах и приемных отделениях медицинских организаций.

Официальный сайт медицинской организации и информационный стенд должны содержать следующую информацию о:

- ♦ режиме работы медицинской организации;
- ♦ условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в т.ч. о сроках ожидания медицинской помощи;
- ♦ видах оказываемой медицинской помощи;
- ♦ показателях доступности и качества медицинской помощи;
- ♦ перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;
- ♦ перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой от свободных цен.

6. Соблюдение врачебной тайны, в т.ч. конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

Персональные данные являются составной частью информации, составляющей врачебную тайну.

Медицинская организация должна соблюдать режим конфиденциальности информации, полученной при оказании медицинской помощи, основные правила защиты которой определяются нормами Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 27.07.2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

7. Обеспечение применения разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств.

Качество предоставляемой медицинской помощи в медицинских организациях любой организационно-правовой формы обеспечивается не только своевременностью оказания медицинской помощи, но и правильностью выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, что должно способствовать достижению запланированного результата.

Ключевым требованием является назначение и применение лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств только после прохождения процедуры государственной регистрации на территории РФ в порядке, установленным законодательством.

8. Обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством РФ.

Право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации является основным правом медицинских работников (ст. 72 Закона).

Общий порядок профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников установлен разделом IX Трудового кодекса РФ (ст. 196–208).

В частности, в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, работодатель обязан проводить повышение квалификации работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности. Работникам, проходящим профессиональную подготовку, работодатель должен создавать необходимые условия для совмещения работы с обучением, предоставлять гарантии, установленные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором и т.д.

9. Информирование органов внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

Предоставление сведений органам внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, является одним из оснований для разглашения сведений, составляющих врачебную тайну без согласия пациента и (или) его законного представителя (ст. 13 Закона). Порядок предоставления таких сведений устанавливается уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.

Так, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий» определены виды травм, о которых медицинские учреждения обязаны сообщать в органы внутренних дел, если есть достаточные основания полагать, что они получены пациентом в результате совершения противоправных действий.

Медицинские организации передают сведения в территориальные органы МВД России по месту нахождения медицинской организации о поступлении (обращении) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью:

- ♦ огнестрельные ранения, в т.ч. полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;

- ♦ ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, расследование которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
- ♦ колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
- ♦ переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- ♦ гематомы внутренних органов;
- ♦ ушибы, сотрясения головного мозга;
- ♦ повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
- ♦ механическая асфиксия;
- ♦ поражения электрическим током;
- ♦ состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;
- ♦ признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
- ♦ признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
- ♦ истощение;
- ♦ иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

Руководитель медицинской организации организует работу по передаче в территориальные органы МВД России сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, и назначает медицинских работников, ответственных за своевременное информирование территориальных органов МВД России о фактах поступления (обращения) таких пациентов.

При выявлении у пациента указанных выше признаков и наличии достаточных оснований полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, медицинский работник медицинской организации передает информацию об этом в территориальный орган МВД России телефонограммой с последующим направлением в течение одного рабочего дня письменного извещения о поступлении (обращении) пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, подписанного руководителем медицинской организации или одним из его заместителей и заверенного круглой печатью медицинской организации.

В медицинской организации осуществляется ведение журнала регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, в который вносятся соответствующие сведения.

9. Осуществление страхования на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом.

Право на страхование риска своей профессиональной ответственности — одно из прав медицинских работников, закрепленных ст. 72 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», реализация которого направлена на создание эффективного механизма правовой и социальной защиты как пациентов, так и медицинского сообщества.

Как было отмечено ранее, данный вид страхования позволяет переложить расходы на страховщика по возмещению ущерба жизни или здоровью, а также является эффективным инструментом разрешения конфликтных ситуаций в досудебном порядке, не затронув профессиональную репутацию врача и медицинской организации.

Вместе с тем в настоящее время медицинская организация может застраховать ответственность на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи только в добровольном порядке.

Лишь принятие Федерального закона, закрепляющего порядок обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами, позволит медицинской организации выполнить данное обязательство.

11. Введение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

12. Обеспечение учета и хранения медицинской документации, в т.ч. бланков строгой отчетности.

Необходимо отметить, что соблюдение установленного законодательством порядка ведения, хранения, учета медицинской документации имеет важное юридическое значение. Оно заключается, прежде всего, в том, что медицинские документы удостоверяют определенные факты и события, являющиеся источником доказательств по делу о привлечении медицинского работника к тому или иному виду юридической ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Кроме того, первичная медицинская документация является основным документом экспертной оценки наличия или отсутствия дефектов оказания медицинской помощи, является объектом проведения судебно-медицинской экспертизы. Характер и степень выявленных дефектов ведения медицинской документации являются кардинальным моментом в решении вопроса о возможности оценки дефектности самой медицинской помощи.

В частности, Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» содержит раздел, определяющий дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации, при наличии которых на медицинскую организацию возлагаются штрафные санкции.

Вышеуказанным нормативным актом к дефектам оформления первичной медицинской документации относятся:

1. Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.
2. Отсутствие в первичной документации:
 - ♦ информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.
3. Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).
4. Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).
5. Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в т.ч.:
 - ♦ включение в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений, койко-дней и др., не подтвержденных первичной медицинской документацией;
 - ♦ несоответствие сроков лечения, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица срокам, указанным в реестре счета.

Необходимо также отметить, что при осуществлении медицинской деятельности медицинским организациям необходимо руководствоваться нормативными актами исполнительных органов власти, устанавливающих порядок ведения медицинской документации: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»; Приказ Минздрава РФ от 13 ноября 2003 г. № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации», Приказ Минздрава РФ от 30 декабря 2002 г. № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации», Приказ Минздрава РФ от 12 августа 2003 г. № 402 «Об утверждении и введении в действие первичной медицинской документации врача общей практики (семейного врача)», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 декабря 2008 г. № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» и др.

13. Проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрение безопасных методов сбора медицинских отходов и обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий.

Указанная обязанность медицинских организаций относится к реализации права работников на охрану труда. Меры по организации охраны труда в медицинских организациях должны осуществляться в соответствии с гл. 35, 36 Трудового кодекса РФ. Это меры, связанные, например, с обязательным социальным страхованием от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обеспечение средствами индивидуальной и коллективной защиты в соответствии с требованиями охраны труда за счет средств работодателя; получение компенсаций, в том случае, если работник занят на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда; на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, работникам бесплатно выдаются прошедшие обязательную сертификацию или декларирование соответствия специальная одежда, специальная обувь и другие средства индивидуальной защиты, а также смывающие и (или) обезвреживающие средства в соответствии с типовыми нормами, которые устанавливаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации и т.п.

Специальные обязанности для медицинских организаций, которые участвуют в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, установлены ч. 2 ст. 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- 1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 2) обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 3) обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление;
- 4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Таким образом, произошли существенные изменения в правовом статусе медицинских работников и медицинских организаций. Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» детально определены особенности правового регулирования правоотношений между пациентом и медицинской организацией, соблюдение которых — обязательное условие осуществления медицинской деятельности.

Глава 4

Правовое регулирование отдельных видов медицинской деятельности

4.1. Правовое регулирование деятельности по охране репродуктивного здоровья граждан

Репродуктивное здоровье — неотъемлемый элемент здоровья гражданина. Биологическая сущность любого живого существа проявляется именно через репродуктивную составляющую, через продолжение рода.

Человеческая цивилизация прошла разные этапы в регулировании репродуктивного поведения человека — от полного отсутствия воздействия на эту сферу человеческого бытия до довольно жесткого влияния на рассматриваемую сферу посредством норм морали, религии и права.

Право на репродукцию и репродуктивное здоровье стало особо значимым феноменом в последнее столетие, с одной стороны, в связи с некоторым ослаблением влияния религии и морали на поведение человека, а с другой — с усилением роли права. Кроме того, на формирование репродуктивных прав заметное влияние оказали достижения биологии и медицины, сделавшие возможным практическое применение достижений науки и техники для решения проблем репродуктивного здоровья. Эти права стали получать закрепление не только в текущем законодательстве, но и на уровне конституций отдельных государств.

Потребность в правовом регулировании отношений по поводу репродукции человека усилилась в последние несколько десятилетий в связи с научно-техническим прогрессом, развитием биотехнологий, появлением практических возможностей человечества по воссозданию себе подобных в «искусственных» условиях. Искусственная инсеминация, донорство эмбриональных клеток, суррогатное материнство уже стали такой же повседневной реальностью. Активно ведутся научные разработки по клонированию человека, обсуждаются перспективы использования стволовых клеток в различных целях.

В России в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» *правовому регулированию подлежат:*

- 1) применение вспомогательных репродуктивных технологий;
- 2) порядок искусственного прерывания беременности;
- 3) медицинская стерилизация.

В современной системе репродуктивных прав человека право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий занимает особое место, так как его реализация направлена на появление новой человеческой жизни. В связи с этим совершенствования законодательства в данной сфере является важнейшим условием реализации демографической политики Российской Федерации.

Несмотря на активное внедрение методов искусственной репродукции в лечении бесплодия, долгое время законодательство в данной сфере практически находилось в стагнации, что создавало множество проблем правоприменительной практики.

В настоящее время необходимо отметить положительную тенденцию в развитии правовых норм, регулирующих порядок и условия применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Одним из наиболее значимым событием для медицинского и юридического сообщества в Российской Федерации стало принятие Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», основные положения которого вступили в силу с 1 января 2012 г. Существенным изменениям подверглись нормы, определяющие порядок применения вспомогательных репродуктивных технологий. В частности, законом введены наиболее значимые для данной сферы понятия, которые требуют однозначного толкования в целях формирования единой правоприменительной практики.

В соответствии с п. 1 ст. 55 Закона вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в т.ч. с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Законодатель совершенно справедливо определил термин «вспомогательные репродуктивные технологии» (далее — ВРТ) через родовое понятие «методы лечения бесплодия», поскольку, помимо медицинских вмешательств, прямо направленных на зачатие ребенка (экстракорпоральное оплодотворение, инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита, использование донорских эмбрионов, искусственная инсеминация спермой мужа (партнера) или донора), включены и иные методы (криоконсервация половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, суррогатное материнство).

В развитие норм Федерального закона принят Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования

вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», который закрепляет не только медицинские аспекты искусственной репродукции, но и определяет правовые аспекты возникающих правоотношений.

Анализ данного нормативного акта позволяет выделить несколько обязательных условий применения методов ВРТ:

1. Оказание медицинской помощи при лечении пациентов с бесплодием с использованием вспомогательных репродуктивных технологий проводится на основе обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство мужчины и женщины, как состоящих, так и не состоящих в браке, либо информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одинокой женщины по установленной форме.
2. Оказывать медицинскую помощь с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий вправе медицинские организации, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий).
3. Применение методов ВРТ допускается только по медицинским показаниям.

В настоящее время, информированное добровольное согласие является необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» закреплены две формы информированного добровольного согласия: на применение вспомогательных репродуктивных технологий и на проведение операции редукции эмбриона (ов). В указанных формах содержится подробная информация о методах оказания данных видов медицинского вмешательства, связанном с ними риске, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах.

В частности, в форме информированного добровольного согласия на применение вспомогательных репродуктивных технологий разъясняется, что для лечения может потребоваться не одна попытка, прежде чем наступит беременность; что лечение может оказаться безрезультатным; а также, что до настоящего времени наука и медицинская практика не располагают достаточным количеством наблюдений для категоричного заключения об отсутствии каких-либо вредных последствий замораживания/размораживания половых клеток/эмбрионов для здоровья будущего ребенка.

В форме информированного добровольного согласия на проведение операции редукции эмбриона (ов) закреплено, что операция редукции эмбрионов может привести к прерыванию беременности, перечислены возможные осложнения, которые могут потребовать интенсивной терапии

и/или незапланированного оперативного вмешательства (вплоть до удаления матки и ее придатков).

Впервые Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 55) закреплено право на применение вспомогательных репродуктивных технологий мужчины и женщины как состоящих, так и не состоящих в браке, при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также (как и ранее) имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Вместе с тем введение данной нормы требует внесения соответствующих изменений в Семейный кодекс РФ. В настоящее время Семейный кодекс РФ (п. 4 ст. 51 и п. 3 ст. 52 СК РФ) связывает возможность применения ВРТ только с лицами, состоящими в браке, что по-прежнему создает неопределенность в правовом статусе субъектов при данном виде медицинского вмешательства. Часть 4 ст. 51 Семейного кодекса РФ содержит положения, согласно которым лица, состоящие в браке и давшие свое согласие на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, в случае рождения у них ребенка в результате применения этих методов записываются его родителями в книге записей рождений. При буквальном толковании данной статьи можно сделать вывод о том, что какие-либо правомочия и обязательства по отношению к рожденному ребенку есть только у лиц, состоящих в браке. Так, согласно ч. 3 ст. 52 СК РФ только супруг, давший в порядке, установленном законом, согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, не вправе при оспаривании отцовства ссылаться на эти обстоятельства.

Необходимо отметить и другие важнейшие новеллы в правовом регулировании использования вспомогательных репродуктивных технологий. Впервые ВИЧ-инфекция не является противопоказанием к отбору пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» закрепляет особенности применения ВРТ у ВИЧ-инфицированных пациентов, особенности использования ВРТ у сродискордантных пар в случае, когда ВИЧ-инфицирован только мужчина, а также особенности проведения ВРТ ВИЧ-инфицированной женщине.

Сегодня появилась возможность сохранить репродуктивный потенциал и у онкологических больных. Ранее в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 26 февраля 2003 г. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» (утратили силу) одним из противопоказаний для проведения ЭКО являлись злокачественные новообразования любой локализации, в т.ч. в анамнезе, что лишало возможности женщину, имеющую в анамнезе онкологическое

заболевание, самостоятельно выносить и родить ребенка с применением метода экстракорпорального оплодотворения. В настоящее время при наличии в анамнезе злокачественных новообразований вопрос о возможности использования ВРТ решается на основании заключения врача-онколога. Таким образом, изменения законодательства позволяют супружеской паре реализовать свои жизненные планы при ограничении репродуктивных возможностей, а также отражают современное состояние развития методов вспомогательных репродуктивных технологий.

При анализе правового регулирования методов вспомогательных репродуктивных технологий самое большое количество нерешенных этических и правовых проблем влечет за собой применение программы суррогатного материнства. Несомненным достоинством действующего законодательства является определение правового статуса суррогатной матери. Согласно п. 9 ст. 55 Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в т.ч. преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которой вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

Закреплены четкие требования к суррогатным матерям: суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от 20 до 35 лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Необходимо также отметить, что устранен пробел в определении правового положения мужа суррогатной матери. Ранее в случае если суррогатная мать, состоящая в браке, решила оставить ребенка и регистрирует его на свое имя, то отцом этого ребенка в соответствии с принципом презумпции отцовства (п. 2 ст. 48 Семейного кодекса РФ) автоматически становился ее муж, хотя он мог возражать или вообще не знать о ее решении. В настоящее время законом закреплено требование о необходимости письменного согласия супруга суррогатной матери на участие в программе суррогатного материнства.

Вместе с тем по-прежнему вне правового регулирования по-прежнему остаются важнейшие вопросы:

- ♦ Не закреплен порядок имплантации эмбриона после смерти генетического родителя.
- ♦ Не определен порядок использования криоконсервированных (замороженных) эмбрионов после развода или после смерти супругов — генетических родителей; порядок уничтожения эмбрионов; создание эмбриона и его имплантация по просьбе лица, не состоящего в браке.
- ♦ Не определены сроки хранения донорских гамет и эмбриона, что создает определенные правовые сложности (донорские гаметы и эмб-

рионы могут храниться долго, а семейные обстоятельства и желания сторон в течение этого времени могут измениться и перестать совпадать).

- ♦ Не закреплена норма о возможности проведения исследований с эмбрионом (следует закрепить норму, устанавливающую запрет на получение эмбрионов человека исключительно для научно-исследовательских целей и определить, что использование гамет и эмбрионов в научно-исследовательских или иных целях возможно только с письменного согласия донора (доноров)).

Таким образом, следует констатировать, что, несмотря на развитие законодательства, регулирующего порядок применения вспомогательных репродуктивных технологий, стремительное развитие медицины значительно опережает темпы принятия соответствующих правовых норм, законодательство отстает от современных технологий, что часто ведет к нарушению прав и свобод человека и гражданина.

Вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что с ростом числа детей, родившихся в результате применения методов искусственной репродукции, потребуются более четкие механизмы правового регулирования прав и законных интересов детей и лиц, участвующих в этом процессе.

Искусственное прерывание беременности. В соответствии со ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве.

Обязательным условием, как и при других видах медицинского вмешательства, является наличие информированного добровольного согласия.

В настоящее время Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2007 г. № 335 утвержден образец информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель.

Информированное добровольное согласие должно содержать информацию о сроке беременности; об отсутствии у противопоказаний к вынашиванию данной беременности и рождению ребенка; о смысле операции; о том, что медицинская помощь при операции (включая обезболивание) входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно; о возможных осложнениях при проведении самой операции и в послеоперационном периоде; о необходимости прохождения медицинского обследования для контроля за состоянием здоровья; после операции в соответствии с назначением лечащего врача; о режиме поведения в медицинской организации.

Прерывание беременности по желанию женщины возможно только в ранние сроки беременности (до 12 недель). Объем квалифицированной медицинской помощи при искусственном прерывании беременности должен

включать эффективное консультирование и информирование, психологическую помощь и поддержку, применение современных технологий (прерывание беременности в ранние сроки, медикаментозные методы, адекватное обезболивание), контрацепцию и реабилитацию после аборта.

Введение обязательного для соблюдения временного интервала между обращением женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности и производством операции является новеллой российского законодательства и способствует осознанию женщиной предпринимаемого решения. Период ожидания составляет не менее 48 часов — при сроке беременности 4–7-я недели либо при сроке беременности 11–12-я недели, но не позднее окончания 12-й недели беременности. Более длительный период ожидания (не менее 7 дней — «неделя тишины») установлен при сроке беременности 8–10-я недели беременности.

На сроке беременности свыше 12 недель искусственное прерывание беременности возможно по социальным показаниям (при сроке беременности до 22 недель), а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности.

Вопрос об искусственном прерывании беременности в поздние сроки по социальным показаниям решается в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность комиссией в составе руководителя учреждения, врача акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе (при его наличии). Комиссия рассматривает письменное заявление женщины, заключение врача акушера-гинеколога о сроке беременности, документы, подтверждающие наличие социальных показаний для искусственного прерывания беременности. При наличии социальных показаний для искусственного прерывания беременности в поздние сроки женщине выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями членов комиссии и печатью учреждения.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» социальным показанием для искусственного прерывания беременности является только беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного ст. 131 УК РФ (изнасилование).

Перечень медицинских показаний к аборту установлен приказом Минздрава России от 3 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности». Медицинские показания к искусственному прерыванию беременности можно разделить на показания по состоянию здоровья матери и показания со стороны плода.

К показаниям по состоянию здоровья матери относятся инфекционные заболевания (активные формы туберкулеза, краснуха), злокачественные новообразования, требующие проведения химиотерапии или лучевой терапии на область малого таза, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (тяжелые формы сахарного диабета

и другие заболевания), болезни крови и кроветворных органов, психические расстройства, болезни нервной системы и др., а также физиологическая незрелость (возраст до 15 лет).

К показаниям со стороны плода относятся врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Особый порядок применения мер искусственного прерывания беременности установлен законом для совершеннолетних недееспособных граждан. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной судом недееспособной, в том случае если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно на основании решения суда. Решение суда об искусственном прерывании беременности у совершеннолетней недееспособной выносится в порядке гражданского судопроизводства на основании заявления ее опекуна и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Медицинская стерилизация. Медицинская стерилизация рассматривается в качестве одного из методов планирования семьи и состоит в лишении мужчины или женщины репродуктивных функций. Статья 57 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает две группы оснований для медицинской стерилизации: социальные причины и медицинские показания.

Медицинская стерилизация по социальным причинам проводится по инициативе гражданина в целях предохранения от нежелательной беременности. Для осуществления медицинского вмешательства данного вида необходимо наличие следующих условий:

- ♦ письменное заявление гражданина;
- ♦ достижение возраста 35 лет или наличие не менее двух детей. Дети должны быть рождены не обязательно от одного партнера.

Медицинская стерилизация по медицинским показаниям, как правило, применяется в целях сохранения жизни и здоровья пациента. Медицинская стерилизация по медицинским показаниям проводится независимо от возраста и наличия детей при получении информированного добровольного согласия гражданина.

Особый порядок применения мер медицинской стерилизации установлен законом для недееспособных граждан. С заявлением о применении медицинской стерилизации недееспособного гражданина обращается в суд его опекун, при условии, что недееспособный гражданин по своему состоянию не может выразить свою волю. Дело рассматривается судом с участием недееспособного гражданина. Суд выносит решение о проведении медицинской стерилизации при совокупности следующих условий:

- ♦ опекун выражает согласие на данное медицинское вмешательство.
- ♦ гражданин признан судом недееспособным.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 марта 2009 г. № 121н. Среди медицинских показаний к медицинской стерилизации некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (туберкулез, туберкулезный перикардит), злокачественные новообразования, болезни крови и кроветворных органов (острые лейкозы, лимфомы из группы высокого риска и др.), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и др.

4.2. Правовое регулирование трансплантации и донорства органов и тканей человека.

Трансплантация представляет собой метод лечения, основанный на полном или частичном замещении необратимо пораженного органа или ткани человека (реципиента), органом, частью органа или тканью, полученным от живого или умершего донора.

Одним из необходимых предварительных условий осуществления медицинской помощи методом трансплантации является донорство органов и тканей человека.

Донорство (от *лат.* donare — «дарить») — это процесс безвозмездного посмертного (посмертное донорство) или добровольного прижизненного (прижизненное донорство) предоставления органов, части органа или ткани человека для трансплантации другому человеку по медицинским показаниям.

При осуществлении такого вида медицинского вмешательства, как трансплантация органов и тканей, между донором и реципиентом возникает сложная правовая связь. Задача права, в условиях возможного конфликта их интересов — достижение должного баланса прав, не нарушающего прав и законных интересов ни одного из них.

Донорство и трансплантация органов и тканей человека осуществляются на основе соблюдения законодательства Российской Федерации и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом, при этом интересы человека должны превалировать над интересами общества или науки.

Рассматриваемые общественные отношения регулируются специальным федеральным законом — Законом РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (далее — Закон о трансплантации) и ст. 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Необходимо учитывать, что Закон о трансплантации распространяется на донорство и пересадку только тех органов и тканей, которые входят в Перечень органов и (или) тканей человека — объектов трансплантации (утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития

РФ и Российской академии медицинских наук от 25 мая 2007 г. N 357/40). Нормы 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.

На сегодняшний день Закон о трансплантации требует комплексной доработки в части определения основных понятий в отношениях донорства и трансплантации, принципов их правового регулирования, механизмов осуществления прижизненного и посмертного донорства органов и тканей человека, донорской координации и многих других вопросов. На смену действующего закона Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан Проект Федерального закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации (пересадке)», текст которого был вынесен на общественное обсуждение в мае 2013 года.

Правоотношения донорства и трансплантации содержат ряд строгих ограничений. Забор, заготовка и трансплантация органов и тканей разрешаются только в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения (их перечень утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Российской академии медицинских наук от 25 мая 2007 г. N 357/40). Учреждению здравоохранения, которому разрешено проводить забор и заготовку органов и тканей у трупа, запрещается осуществлять их продажу.

Категорический запрет любых коммерческих сделок в отношении человеческих органов и тканей является ключевым этико-правовым принципом трансплантологии. В соответствии с п.4 ст.1 Закона о трансплантации органы и ткани человека не могут быть предметом купли, продажи и других коммерческих сделок, а также рекламы этих действий под угрозой уголовного наказания. Этот запрет не распространяется на препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты.

Медицинскую помощь методом трансплантации разрешено применять только в случаях, когда иные медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни либо восстановления здоровья больного.

Направление документов больного в центр трансплантации для решения вопроса о включении его в «лист ожидания» и госпитализации, осуществляется только при наличии медицинского заключения о необходимости трансплантации, которое дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости - врачей других специальностей. Порядок выдачи такого документа и его форма утверждены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 мая 2007 г. № 358.

Операции по трансплантации органов и тканей реципиентам производятся на основе медицинских показаний в соответствии с общими правилами проведения хирургических операций. Порядок оказания медицинской помощи методом трансплантации утвержден Приказом Министерства здра-

воохранения РФ от 31 октября 2012 г. N 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)».

Говоря о правовых условиях трансплантации, следует отметить, что возраст дачи информированного добровольного согласия реципиента на пересадку органа или ткани увеличен по отношению к общему возрасту пациента и составляет восемнадцать лет. Реципиент должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством. В случае, если реципиент не достиг указанного возраста либо признан в установленном порядке недееспособным и по своему состоянию не способен дать согласие, пересадка осуществляется при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя. В исключительных случаях, когда промедление в проведении трансплантации угрожает жизни реципиента, а получить согласие на вмешательство невозможно, решение о проведении операции принимает консилиум врачей.

Как уже было отмечено выше, необходимым условием трансплантации выступает донорство органов и тканей человека. Прижизненное донорство может осуществляться только в случае отсутствия пригодных для трансплантации органов или тканей трупа. Действующим законодательством предусмотрены различные условия регулирования порядка изъятия органа или ткани у живого донора (условия прижизненного донорства) и трупа (условия посмертного донорства).

Правовые условия прижизненного донорства. Законодательство о трансплантации предусматривает ряд медико-правовых условий для изъятия органов или тканей у живого донора:

1. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред. Понятие значительного вреда четко не установлено законодательно, допустимо изъятие парного органа, части органа или ткани, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья. Донор обязан пройти предварительное всестороннее медицинское обследование. Заключение о возможности изъятия органов и (или) тканей для трансплантации дает консилиум врачей-специалистов.
2. Изъятие органов и (или) тканей не допускается, если установлено, что они принадлежат лицу, страдающему болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента. Согласно ст. 9 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию.

3. Не допускается изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента.
4. Изъятие у живого донора органов допускается, если он находится с реципиентом в генетической связи (за исключением случаев пересадки костного мозга).
5. Донор должен быть дееспособным и достичь возраста восемнадцати лет (за исключением случаев пересадки костного мозга).
6. Изъятие органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации реципиенту допускается если донор свободно и сознательно в письменной форме выразил согласие на изъятие своих органов и (или) тканей. Он должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей.

Согласие должно быть выражено свободно, без давления со стороны родственников и медицинских работников. Донор может отозвать свое согласие на любой стадии донорства (например, после прохождения предварительного медицинского обследования). Принуждение любым лицом живого донора к согласию на изъятие у него органов и (или) тканей влечет уголовную ответственность в соответствии со ст. 120 Уголовного кодекса РФ.

Правовые условия посмертного донорства. Если нормы, определяющие порядок изъятия органа или ткани у живого донора в первую очередь направлены на обеспечение добровольности этого акта милосердия и сохранение жизни и здоровья донора и реципиента, то условия посмертного донорства призваны обеспечивать безопасность здоровья реципиента и достойное отношение к телу человека после смерти.

Правовыми условиями посмертного донорства являются:

- ♦ достойное отношение к телу человека после смерти и соблюдение его прижизненного волеизъявления относительно изъятия органа или ткани после смерти для трансплантации другому человеку;
- ♦ соблюдение законного порядка определения смерти человека.

Первое условие в разных странах закрепляется в зависимости от того, какой модели придерживается это государство: модели испрошенного согласия или презумпции согласия на изъятие органов и тканей. К странам, выбравшим первую модель, относятся США, Австралия, Канада и др. Такие европейские государства, как Италия, Испания, Франция, придерживаются второй модели.

Российский законодатель закрепил двойственное регулирование рассматриваемого вопроса:

- ♦ презумпцию согласия на изъятие органа или ткани после смерти у совершеннолетнего дееспособного лица (ст. 8 Закона о трансплантации, п. 10 ст. 47 Федерального закона № 323-ФЗ),
- ♦ необходимость получения согласия обоих родителей в случае изъятия органа или ткани после смерти у несовершеннолетнего лица или лица, признанного в установленном порядке недееспособным (п. 8 ст. 47 Федерального закона № 323-ФЗ).

Презумпция согласия на изъятие органов и тканей для трансплантации означает, что изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия была поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо его супруг (супруга), (а при его отсутствии — один из близких родственников) — после его смерти, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

К близким родственникам относятся: дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка. Если учреждение здравоохранения на момент изъятия органа (ткани) не поставлено в известность о несогласии указанных лиц, то предполагается, что они согласны.

Совершеннолетний дееспособный гражданин может выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в следующих формах:

- ♦ в устной форме в присутствии свидетелей,
- ♦ в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации,
- ♦ нотариально.

Следует отметить, что Конституционный Суд РФ в своем Определении от 4 декабря 2003 г. № 459-О пришел к выводу, что формула презумпции согласия на изъятие в целях трансплантации органов (тканей) человека после его смерти не может рассматриваться как нарушающая конституционные права граждан.

Вместе с тем, Конституционный Суд РФ указал, что вопросы, связанные с реализацией гражданином либо его близкими родственниками или законными представителями права заявить письменно или устно о несогласии на изъятие органов и (или) тканей для трансплантации, требуют более детальной (как на законодательном уровне, так и в подзаконных нормативных актах) регламентации, а механизмы информирования граждан о действующем правовом регулировании - развития и совершенствования.

Вторым важнейшим условием посмертного донорства является соблюдение процедуры констатации смерти потенциального донора. Моментом смерти человека является момент наступления смерти мозга или биологической смерти (необратимой гибели человека).

Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент в соответствии с процедурой, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2001 г. № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга».

Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером). Порядок определения момента смерти человека, в т.ч. критерии и процедура установления смерти человека, порядок прекращения реанимационных мероприятий и форма протокола установления смерти человека определены Постановлением Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. № 950.

В диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею.

Изъятие трансплантата производится только с разрешения главного врача. В случае, когда требуется проведение судебно-медицинской экспертизы, должно быть также дано разрешение судебно-медицинского эксперта с уведомлением об этом прокурора.

Констатация смерти оформляется в форме Протокола, который является основным документом, который имеет значение для прекращения реанимационных мероприятий и начала изъятия органов (ткани) для трансплантации. Досрочное прекращение реанимационных мероприятий или отказ в их проведении без законных оснований, нарушение порядка констатации смерти человека, совершенные с целью ускорения смерти человека для изъятия у него органа или ткани, квалифицируются как уголовное преступление, предусмотренное п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ «Убийство» и влекут за собой наказание вплоть до пожизненного лишения свободы.

Итак, злоупотребления в сфере донорства и трансплантации органов и тканей могут привести к действиям, подвергающим опасности человеческую жизнь, здоровье и достоинство.

Правовое регулирование донорства и трансплантации должно учитывать этические, психологические и социально-культурные проблемы, возникающие в связи с их осуществлением.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ

1. Дайте определение медицинского права как отрасли российской правовой системы.
2. Охарактеризуйте общественные отношения, составляющие предмет медицинского права.
3. Опишите особенности метода медицинского права.
4. Выделите особенности правового статуса участников медицинских правоотношений.
5. Перечислите уровни национального законодательства, регулирующего правоотношения в сфере здравоохранения.
6. Охарактеризуйте нормы Конституции РФ, которые являются основой законодательного регулирования медицинской деятельности.
7. Перечислите нормативно-правовые акты, отдельные нормы которых применяются для регулирования отношений при оказании медицинской помощи.
8. Приведите примеры влияния норм различных отраслей права (административного, гражданского, уголовного и т.д.) на отношения, возникающие в сфере медицинской деятельности.
9. Охарактеризуйте нормативно-правовые акты, которые непосредственно регулируют правоотношения при осуществлении медицинской деятельности.
10. Охарактеризуйте взаимосвязь прав пациентов, закрепленных действующим законодательством с важнейшими конституционными правами человека.
11. Перечислите права пациента, которыми он наделяется при непосредственном обращении в медицинскую организацию.
12. Раскройте содержание права граждан на информацию о состоянии здоровья.
13. Опишите порядок оформления информированного добровольного согласия и отказа от медицинского вмешательства.
14. Опишите особенности согласия на медицинское вмешательство, отказа от медицинской помощи в отношении несовершеннолетних граждан.
15. Охарактеризуйте основания и порядок оказания медицинской помощи без согласия граждан.
16. Выделите особенности реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации.
17. Раскройте содержание врачебной тайны.
18. Назовите основания, при наличии которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.
19. Охарактеризуйте права пациентов, связанные с особенностями оказания медицинской помощи в различных отраслях медицины (права ВИЧ-инфицированных граждан; лиц, больных психическим расстройством и др.)

20. Перечислите основные права потребителей в сфере оказания медицинских услуг в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей».
21. Опишите обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
22. Раскройте содержание прав и обязанностей медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности.
23. Охарактеризуйте права и обязанности медицинских организаций.
24. Опишите основные правовые условия применения методов вспомогательных репродуктивных технологий.
25. Опишите условия и порядок искусственного прерывания беременности и медицинской стерилизации.
26. Охарактеризуйте правовые условия трансплантации.
27. Перечислите правовые условия для изъятия органа или ткани у живого донора.
28. Назовите легитимные основания для изъятия органов и тканей после смерти человека.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ).
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (ТК РФ).
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ.
5. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (УК РФ).
6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».
8. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
9. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».
11. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
12. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
13. Федеральный закон от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».
14. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

15. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
16. Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
17. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
18. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
19. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
20. Федеральный закон от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».
21. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
22. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
23. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
24. Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».
25. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
26. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
27. Постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».
28. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)».
29. Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
30. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

31. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».
32. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».
33. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».
34. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».
35. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2012 г. № 12н «Об утверждении порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий».
36. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
37. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 марта 2012 г. № 239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала».

38. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. №1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».
39. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».
40. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
41. Приказ Минздрава России от 22 октября 2012 г. № 428н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения».
42. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
43. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1350н «Об утверждении Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».
44. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
45. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них».
46. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2007 г. № 335 «О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель».
47. Приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2001 г. № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) / Под общ. ред. А.А. Кирилловых. — Деловой двор, 2012.
2. Основы медицинского права России: Учебное пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева, корр. РАМН, проф. — М.: МИА, 2007.
3. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учебный комплекс. В 3 т. — М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2008.

РАЗДЕЛ IV**ГРАЖДАНСКОЕ ПРАВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНСКО-
ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Общие положения гражданского права

1.1. Понятие, предмет, метод и источники гражданского права

Гражданское право является центральной отраслью российской правовой системы, так как имеет огромное значение для всех сторон жизни современного общества. Это обусловлено важностью и широтой тех общественных отношений, которые являются предметом гражданского права, разработанностью его норм и их повседневным практическим применением.

Гражданское законодательство основывается на признании равенства участников регулируемых им отношений, неприкосновенности собственности, свободы договора, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в частные дела, необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты.

Общие нормы и принципы гражданского права могут применяться для регулирования любых частно-правовых отношений. Прежде всего это касается сферы семейного права, трудового, финансового, экологического, а также медицинского права. В частности, нормы Гражданского кодекса РФ обеспечивают защиту таких важнейших личных неимущественных прав как жизнь и здоровье, которые являются составной частью предмета медицинского права. Кроме того, следует отметить, что отношения, связанные с оказанием медицинских услуг, также в основном регулируются нормами гражданского права, т.е. являются гражданско-правовыми.

Предметом гражданского права согласно ст. 2 ГК РФ являются следующие группы общественных отношений:

- ♦ во-первых, это имущественные отношения, которые представляют собой отношения, возникающие по поводу имущества — материальных благ, имеющих экономическую форму товара;

- ♦ во-вторых, личные неимущественные отношения, связанные с имущественными, а в некоторых случаях и не связанные с ними;
- ♦ в-третьих, корпоративные отношения, под которыми следует понимать отношения, связанные с «правом участия» в корпорации.

Все эти отношения объединяет то обстоятельство, что они основаны на равенстве, автономии воли и имущественной самостоятельности участников, т.е. возникают между юридически равными и независимыми друг от друга субъектами, имеющими собственное имущество.

Имущественные, а также и неимущественные отношения, не отвечающие указанным признакам, не относятся к предмету гражданского права и не могут регулироваться его нормами. Прежде всего это касается имущественных отношений, основанных на административном или ином властном подчинении одной стороны другой, в частности налоговых и финансовых отношений, участники которых не являются юридически равными субъектами.

Имущественные отношения составляют основную, преобладающую часть предмета гражданского права, которые в законодательстве и литературе именуется также экономическими, предпринимательскими и хозяйственными.

Имущественные отношения разнообразны и возникают в различных сферах жизни государства, но в основном они складываются по поводу конкретного имущества или материальных благ, имеющих стоимостный характер. К таким благам относятся не только объекты материального мира (машина, квартира и т.д.), но и некоторые права (например, банковский вклад, представляющий собой не деньги, а право требования вкладчика к банку). Имущественные отношения возникают и по поводу результатов работ и оказания услуг, в т.ч. не имеющих вещественный результат (например, перевозка, хранение, информационные услуги), так как данные отношения носят товарный характер.

Например, вещь, отчуждаемая по договору купли-продажи, выплачиваемая работнику заработная плата, деньги, уплачиваемые в качестве налогов, пошлин, штрафов и других обязательных платежей, распределяемые бюджетные средства и многие другие ситуации — все это различные проявления имущественных отношений, которые складываются между разными субъектами, на разных участках общественной жизни и по разному поводу.

Неимущественные отношения гражданского права. Предмет гражданского права охватывает две группы неимущественных отношений. Первую группу образуют личные неимущественные отношения, тесно связанные с имущественными, — это отношения в области интеллектуальной собственности, регулирующие создание и использование результатов интеллектуального творчества (произведений науки, литературы и искусства, изобретений, промышленных образцов, программ для ЭВМ и т.д.), а также средств индивидуализации товара и их производителей (товарные знаки, фирменные наименования, например, право организаций на фирменный стиль, наименование, торговую марку лекарственного препарата).

В целом результаты интеллектуальной собственности лишены экономического содержания, не имеют имущественной природы, а значит, и не подлежат точной имущественной (денежной) оценке. Тем не менее они могут представлять экономический интерес, а значит, вовлекаться в гражданский оборот, так как право на объект интеллектуальной собственности (так называемое исключительное право) может стать особым товаром. Владелец исключительного права может использовать соответствующий объект интеллектуальной собственности по своему усмотрению любым не противоречащим закону способом, в т.ч. распоряжаться данным исключительным правом на основе лицензионного договора, договора коммерческой концессии и купли-продажи.

Вторую группу неимущественных отношений, входящих в состав гражданского права, образуют так называемые неотчуждаемые права и свободы человека и другие нематериальные блага. К их числу относятся: жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, неприкосновенность жилища, личная и семейная тайна (в т.ч. охрана врачебной тайны и другой информации конфиденциального характера), свобода передвижения, свобода выбора места пребывания и жительства, имя гражданина, авторство, иные нематериальные блага.

Эти нематериальные блага принадлежат гражданам от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом, защищаются в соответствии с законодательством, не подлежат ограничению, а в случае их нарушения допускается требование о компенсации морального вреда (ст. 151 ГК).

В соответствии с Федеральным законом от 2 июля 2013 г. № 142-ФЗ с 1 октября 2013 г. в случаях, если того требуют интересы гражданина, принадлежащие ему нематериальные блага могут быть защищены, в частности, путем признания судом факта нарушения его личного неимущественного права, опубликования решения суда о допущенном нарушении, а также путем пресечения или запрещения действий, нарушающих или создающих угрозу нарушения личного неимущественного права либо посягающих или создающих угрозу посягательства на нематериальное благо. Также в предусмотренных законом случаях, нематериальные блага, принадлежавшие умершему, могут защищаться другими лицами.

В круг отношений, регулируемых гражданским законодательством и определяющих его предмет Федеральным законом от 30 декабря 2012 г. № 302-ФЗ включена новая группа общественных отношений — корпоративные отношения (норма вступила в силу с 1 марта 2013 г.). Этим в известной мере условным названием охватывается уже достаточно четко обособившаяся группа интенсивно развивающихся отношений по созданию юридических лиц корпоративного типа, участию в них и связанным с таким участием обязательствам. Определение корпоративных отношений в качестве особого предмета гражданско-правового регулирования должно

способствовать выявлению стабильных закономерностей их регулирования и дальнейшей кристаллизации этих закономерностей в виде соответствующих общих норм гражданского законодательства.

Гражданско-правовой метод характеризуется юридическим равенством сторон, наделением субъектов на началах их равенства способностью к правообладанию, диспозитивностью и инициативой, обеспечивает установление правоотношений на основе правовой самостоятельности сторон. Гражданское право рассматривает стороны как равноправные, не подчиненные друг другу. Отсюда и споры между ними должны разрешаться третьим, незаинтересованным лицом либо органом.

Диспозитивность в гражданском праве проявляется двояко. С одной стороны, в гражданском праве много диспозитивных норм. С другой стороны, гражданское право предоставляет субъектам более или менее широкую возможность осуществления принадлежащих им прав. У граждан эта возможность весьма широка, они свободно пользуются или не пользуются своими субъективными правами и возможностями. У организаций эта свобода не должна вступать в противоречие со стоящими перед ними задачами. Метод регулирования имеет большое значение в правотворчестве.

Гражданское законодательство — это совокупность нормативных актов, расположенных в системе с учетом их единства и дифференциации норм гражданского права.

Высшей юридической силой среди федеральных конституционных законов обладает Конституция РФ, являющаяся основой для формирования гражданского законодательства. В ней содержатся основополагающие для гражданско-правового регулирования нормы. Это — нормы, определяющие формы и содержание права собственности, параметры правоспособности, право гражданина на занятие предпринимательской деятельностью и т.д. Другие федеральные конституционные законы принимаются в развитие тех или иных норм, заложенных в Конституции РФ, способствуют защите и реализации всеми субъектами гражданского права своих гражданских прав и свобод.

Центральное место в системе гражданского законодательства занимает отраслевой кодифицированный нормативный акт — Гражданский кодекс Российской Федерации. Он имеет высшую юридическую силу среди всех нормативных актов, регулирующих гражданский оборот, в связи с прямым указанием на то, что все иные федеральные законы, содержащие нормы гражданского права, должны руководствоваться ГК РФ, если в самом Кодексе не предусмотрено иное (ст. 22, 49, 197 ГК РФ).

Гражданский кодекс — важнейший фундаментальный нормативный правовой акт в системе гражданского законодательства, ее «ядро» — система принципиальных и наиболее важных правовых норм, являющихся в значительной части общими для всего гражданского законодательства и в определенной части, для российского законодательства вообще (нормы о субъектах гражданского права, собственности, защите нематериальных благ и др.).

Данный нормативный правовой акт имеет особый статус и занимает особое место в иерархии нормативных правовых актов, образующих гражданское законодательство.

Разработка и принятие Гражданского кодекса были поэтапными. Часть первая Кодекса, состоящая из трех разделов — «Общие положения», «Право собственности и другие вещные права», «Общая часть обязательственного права», в основном вступила в силу с 1 января 1995 г. Часть вторая Кодекса, представленная единственным разделом «Отдельные виды обязательств», вступила в силу с 1 марта 1996 г. Часть третья Кодекса, в которую вошли два раздела «Наследственное право» и «Международное частное право», вступила в силу с 1 марта 2002 г. Наконец с 1 января 2008 г. вступила в силу часть четвертая ГК, состоящая из одного раздела «Права на результаты интеллектуальной деятельности и средства индивидуализации».

Круг общественных отношений, подпадающих под действие гражданского законодательства, довольно широк, и действующий ГК РФ предполагает принятие целого ряда федеральных законов, развивающих те или иные положения Кодекса (например, Федеральный закон от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», Федеральный закон от 21 июля 1997 г. № 122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним!» и т.д.).

Нормы гражданского права содержатся и в подзаконных актах — указах Президента РФ, постановлениях Правительства РФ, актах министерств и иных федеральных органов исполнительной власти.

Подзаконные нормативные акты и иные правовые акты, содержащие нормы гражданского права, принимаются в целях развития и формирования механизма реализации принятых федеральных законов, а в некоторых случаях они издаются для правового регулирования тех сфер общественной жизни, которые прямо не урегулированы нормами федерального закона.

Указ Президента РФ, если он не противоречит ГК РФ или иному федеральному закону, может быть принят по любому вопросу, входящему в компетенцию Президента РФ, за исключением случаев, когда соответствующие отношения согласно ГК РФ или федеральному закону могут быть урегулированы только законом.

Правительство РФ вправе принимать постановления, содержащие нормы гражданского права, которые не должны противоречить Конституции РФ, федеральным законам и указам Президента РФ. В противном случае такое постановление может быть отменено Президентом РФ.

Гражданско-правовые нормы могут содержаться и в нормативных актах министерств и иных федеральных органов исполнительной власти. Однако такие нормативные акты могут издаваться только в случаях и пределах, предусмотренных ГК РФ, другими законами и иными правовыми актами.

В соответствии с Конституцией РФ и ГК РФ общепризнанные принципы и нормы международного права входят составной частью в правовую систему Российской Федерации. Одни международные договоры, участни-

ком которых является Российская Федерация, могут применяться к соответствующим гражданско-правовым отношениям непосредственно, тогда как для применения других международных договоров требуется издание внутригосударственного акта — имплементация. Международным договорам Российской Федерации придана более высокая юридическая сила по сравнению с внутренним законодательством. Как следует из ч. 4 ст. 15 Конституции РФ и п. 2 ст. 7 ГК РФ, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены гражданским законодательством Российской Федерации, применяются правила международного договора.

Источником гражданского права является также обычай. Обычаем в соответствии с последней редакцией ст. 5 ГК РФ, вступившей в силу с 1 марта 2013 г., признается сложившееся и широко применяемое в какой-либо области предпринимательской или иной деятельности, не предусмотренное законодательством правило поведения, независимо от того, зафиксировано ли оно в каком-либо документе. Обычаи, противоречащие обязательным для участников соответствующего отношения положениям законодательства или договору, не применяются.

Концепция развития гражданского законодательства Российской Федерации подготовленная на основании Указа Президента Российской Федерации от 18 июля 2008 г. № 1108 «О совершенствовании Гражданского кодекса Российской Федерации» и одобренная решением Совета при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства 07 октября 2009 г., исходит из того, что за время, прошедшее с начала 90-х годов прошлого столетия, в России в основном сложилось экономически, социально и логически обоснованное и в целом оправдавшее себя современное гражданское законодательство.

Гражданский кодекс России прошел проверку временем, обширной практикой применения (прежде всего судами) и объективной доктринальной оценкой. Интересы стабильности гражданско-правового регулирования и устойчивости экономических отношений и гражданского оборота в стране требуют поддержания основополагающей роли ГК в системе гражданского законодательства и бережного сохранения на будущее большинства его норм. Поэтому Концепция не предполагает ни новую кодификацию отечественного гражданского законодательства, ни даже подготовку новой редакции ГК.

Вместе с тем с начала 90-х годов, когда стало создаваться действующее гражданское законодательство и когда была разработана и принята определяющая его принципиальное содержание часть первая ГК (1994 г.), в стране произошли важные экономические и социальные преобразования, не получившие должного отражения в этом законодательстве.

Концепция определяет основные направления развития российского гражданского законодательства с учетом произошедших экономических и социальных преобразований. В основу формирования этих направлений

в Концепции положено выявление и обобщение многочисленных конкретных потребностей совершенствования гражданского законодательства. При этом главная роль в реализации таких направлений в Концепции отводится модернизации Гражданского кодекса, прежде всего его первой части как закона, определяющего предмет и принципы гражданского права и устанавливающего общие и наиболее важные правила гражданско-правового регулирования. На базе и с учетом предлагаемых в ГК изменений в Концепции намечен ряд серьезных изменений других федеральных законов, в т.ч. путем преобразования правовых институтов и отдельных отраслей законодательства.

В особое направление предложенного Концепцией развития гражданского законодательства можно выделить те ее положения, непосредственной целью которых является обеспечение стабильности гражданско-правового регулирования и устойчивости гражданского оборота.

Ряд таких положений Концепции направлен на упорядочение системы гражданского законодательства. Предложено в принципе отказаться от «трехуровневой» системы гражданских законов, когда между ГК и развивающимися его специальными законами предполагается создать «прослойку» в виде законов общего характера (о реорганизации юридических лиц, о собственности и т.п.). Предлагается сократить число законов об отдельных видах юридических лиц путем консолидации ряда таких законов (законов об АО и об ООО, законов о кооперативах) или даже полной отмены некоторых законов с перенесением отдельных норм в ГК (многие законы о некоммерческих организациях).

При реализации Концепции все вытекающие из нее шаги по изменению ГК и других актов гражданского законодательства должны делаться таким образом, чтобы не создавать для участников гражданского оборота неоправданных препятствий и трудностей в их деятельности, осуществлении ими своих прав и исполнении обязанностей. Для воплощения новых норм в жизнь должны быть разработаны переходные положения, обеспеченные необходимыми гарантиями, в т.ч. значительными переходными периодами.

1.2. Субъекты и объекты гражданских прав

Субъектами гражданского правоотношения принято именовать тех участников общественного отношения, которые вследствие урегулированности этого отношения нормами гражданского права становятся носителями субъективных гражданских прав и обязанностей.

В соответствии с положением, закрепленным ст. 2 ГК РФ, участниками регулируемых гражданским законодательством отношений являются граждане и юридические лица. В регулируемых гражданским законодательством отношениях могут участвовать также Российская Федерация, субъекты Российской Федерации и муниципальные образования.

Поскольку правовое регулирование предполагает наличие определенных качеств у субъектов той или иной отрасли права, в теории права выработалась такая категория, как правосубъектность. Правосубъектность определяет, какими качествами должны обладать субъекты правового регулирования для того, чтобы иметь права и нести обязанности в соответствующей отрасли права. Представления о гражданской правосубъектности связываются с наличием у лиц таких качеств, как правоспособность и дееспособность.

Гражданская правоспособность (ст. 17 ГК) — это общая способность гражданина быть носителем гражданских прав и обязанностей, как предусмотренных, так и не предусмотренных законом (ст. 8 ГК). Правоспособность является особым субъективным правом, которое защищается государством от любых посягательств, прежде всего от попыток воспрепятствовать гражданину в осуществлении его правоспособности (ст. 22 ГК).

Закон предусматривает равную для всех граждан Российской Федерации правоспособность. Это положение закона основано на ст. 19 Конституции, гарантирующей равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Гражданская правоспособность не зависит от возраста и состояния здоровья гражданина, возникает с момента его рождения и прекращается его смертью. Содержание правоспособности раскрывается в ст. 18 ГК РФ: граждане могут иметь имущество на праве собственности; наследовать и завещать имущество; заниматься предпринимательской и любой иной не запрещенной законом деятельностью; создавать юридические лица самостоятельно или совместно с другими гражданами и юридическими лицами; совершать любые не противоречащие закону сделки и участвовать в обязательствах; избирать место жительства; иметь права авторов произведений науки, литературы и искусства, изобретений и иных охраняемых законом результатов интеллектуальной деятельности; иметь иные имущественные и личные неимущественные права.

Гражданская дееспособность — в отличие от правоспособности, которая в равной мере признается за всеми гражданами, дееспособность граждан не может быть одинаковой. Для того чтобы приобретать права и осуществлять их собственными действиями, принимать на себя и исполнять обязанности, необходимо совершение сознательных, волевых действий, поэтому при определении дееспособности необходимо учитывать состояние возраста, здоровья гражданина и некоторые другие обстоятельства, определенные законом.

Учитывая указанные факторы, закон различает несколько видов дееспособности:

- ◆ полная дееспособность;
- ◆ дееспособность несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет,
- ◆ дееспособность несовершеннолетних в возрасте от 6 до 14 лет.

Предусматривается также признание гражданина недееспособным и ограничение дееспособности граждан по определенным законом основаниям.

Полностью дееспособным гражданин становится лишь с достижением определенного возраста, как правило, с 18 лет, когда он предполагается способным самостоятельно и осознанно решать вопросы о приобретении гражданских прав и принятии на себя гражданских обязанностей, т.е. можно говорить о его гражданском совершеннолетии. Вместе с тем закон допускает случаи, при наступлении которых гражданин считается полностью дееспособным до достижения 18 лет: а) при вступлении в брак до достижения 18 лет. В этом случае лицо приобретает дееспособность в полном объеме, которая за ним сохраняется и в случае расторжения брака до достижения 18 лет (ст. 21 ГК РФ); б) эмансипация, под которой понимается объявление несовершеннолетнего, достигшего 16 лет, полностью дееспособным, если он работает по трудовому договору или если он с согласия родителей, усыновителей или попечителя занимается предпринимательской деятельностью. Эмансипация производится решением органов опеки и попечительства, если на это дано согласие обоих родителей (усыновителей, попечителя). При отсутствии такого согласия вопрос решается судом (ст. 27 ГК РФ).

С момента объявления несовершеннолетнего полностью дееспособным родители (усыновители, попечитель) не несут ответственности, как по сделкам эмансипированного несовершеннолетнего, так и за причинение им вреда, ибо он приобретает самостоятельную имущественную ответственность.

До наступления полной дееспособности гражданин проходит несколько периодов (до 6 лет, от 6 до 14 лет, от 14 до 18 лет), где объем дееспособности различен. Так, малолетние граждане в возрасте до 6 лет полностью недееспособны. За несовершеннолетних в возрасте от 6 до 14 лет сделки совершают от их имени только их родители, усыновители или опекуны. Данной категории несовершеннолетних предоставлено право совершать в основном мелкие бытовые сделки. По сделкам малолетних, которые они совершают самостоятельно, как правило, имущественную ответственность несут их законные представители.

Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет (за исключением тех, которые приобрели дееспособность в соответствии с законом в более раннем возрасте) вправе совершать любые сделки с письменного согласия своих законных представителей. При этом специально предусмотрено, что для действительности сделки не имеет значения, получено согласие до или после ее оформления. Самостоятельно, без согласия родителей они вправе совершать все сделки, которые совершают несовершеннолетние в возрасте от 6 до 14 лет, и, кроме того, они вправе распоряжаться своим заработком, стипендией и иными доходами; вносить вклады в кредитные учреждения и распоряжаться ими; осуществлять права автора произведений науки и литературы; совершать мелкие бытовые сделки. В ГК РФ также специально предусмотрено, что по достижении 16 лет несовершеннолетние вправе быть членами кооперативов.

Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет самостоятельно несут имущественную ответственность по сделкам, совершенным ими, а также и за причиненный вред ими другим субъектам гражданского права (ст. 26 ГК РФ).

Ограничение дееспособности граждан возможно лишь в случаях и порядке, предусмотренных законом. Сущность ограничения дееспособности заключается в лишении гражданина возможности своими действиями приобретать такие гражданские права и создавать для себя такие гражданские обязанности, которые он в силу закона уже мог приобретать и создавать. Ограниченным в дееспособности может быть как лицо, имеющее частичную дееспособность (от 14 до 18 лет), так и лицо, имеющее полную дееспособность. Например, несовершеннолетний от 14 до 18 лет может быть ограничен в праве самостоятельно распоряжаться заработанной платой, стипендией, иными доходами или вовсе лишен этого права.

При наличии достаточных оснований суд по ходатайству родителей, усыновителей или попечителя либо органа опеки и попечительства может ограничить или лишить несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своими заработком, стипендией или иными доходами, за исключением случаев, когда такой несовершеннолетний приобрел дееспособность в полном объеме, вследствие вступления в брак или в порядке эмансипации.

Совершеннолетние граждане могут быть ограничены в дееспособности на основании судебного решения. В соответствии с Федеральным законом от 30 декабря 2012 г. № 302-ФЗ с 01 марта 2013 года в статью 30 ГК РФ внесены изменения, расширяющие перечень оснований для ограничения дееспособности граждан. Гражданин, который вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами, ставит свою семью в тяжелое материальное положение, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство. Он вправе самостоятельно совершать мелкие бытовые сделки, совершать другие сделки он может лишь с согласия попечителя. Однако такой гражданин самостоятельно несет имущественную ответственность по совершенным им сделкам и за причиненный им вред. Попечитель получает и расходует заработок, пенсию и иные доходы гражданина, ограниченного судом в дееспособности, в интересах подопечного в порядке, предусмотренном ст. 37 ГК РФ.

Если основания, в силу которых гражданин был ограничен в дееспособности, отпали, суд отменяет ограничение его дееспособности. На основании решения суда отменяется установленное над гражданином попечительство.

В соответствии с Федеральным законом от 30 декабря 2012 г. № 302-ФЗ по истечении 2 лет после дня вступления в силу данного закона (с 2 марта 2015 года) в текст ст. 30 ГК РФ вносятся изменения, в соответствии с которыми гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи

других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством, над ним устанавливается попечительство.

Такой гражданин совершает сделки с письменного согласия попечителя или при его последующем письменном одобрении. При этом у гражданина сохраняется возможность самостоятельно распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами, совершать мелкие бытовые сделки и иные сделки, направленные на безвозмездное получение выгоды, не требующие нотариального удостоверения либо государственной регистрации.

Гражданин, ограниченный судом в дееспособности по данным основаниям, может распоряжаться выплачиваемыми на него алиментами, социальной пенсией, возмещением вреда здоровью и в связи со смертью кормильца и иными предоставляемыми на его содержание выплатами с письменного согласия попечителя и в течение срока определенного попечителем, за исключением выплат, которыми он вправе распоряжаться самостоятельно.

Также при наличии достаточных оснований суд по ходатайству попечителя либо органа опеки и попечительства может ограничить или лишить такого гражданина права самостоятельно распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами. Гражданин, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, самостоятельно несет имущественную ответственность по установленным сделкам, а также ответственность за причиненный им вред в соответствии с гражданским кодексом.

Если психическое состояние гражданина, который вследствие психического расстройства был ограничен в дееспособности, изменилось, суд признает его недееспособным в соответствии со ст. 29 ГК РФ или отменяет ограничение его дееспособности.

Признание гражданина недееспособным. Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством, над ним устанавливается опека. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун, если основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным, отпали, суд признает его дееспособным. На основании решения суда отменяется установленная над ним опека.

Отдельные положения о признании гражданина недееспособным, установленные статьей 29 ГК РФ в соответствии с Постановлением Конституционного Суда РФ от 27 июня 2012 г. № 15-П признаны соответствующими Конституции РФ постольку, поскольку они направлены на защиту прав и законных интересов граждан, которые вследствие психического расстройства не могут понимать значения своих действий или руководить ими, а также на обеспечение прав и свобод других лиц и охрану иных конституционно значимых ценностей.

Одновременно, данные положения признаны не соответствующими Конституции РФ, ее отдельным статьям постольку, поскольку в действующей

шей системе гражданско-правового регулирования не предусматривается возможность дифференциации гражданско-правовых последствий наличия у гражданина нарушения психических функций при решении вопроса о признании его недееспособным, соразмерных степени фактического снижения способности понимать значение своих действий или руководить ими.

Федеральным законом от 30 декабря 2012 г. № 302-ФЗ по истечении 2 лет после дня вступления в силу данного закона в текст ст. 29 ГК РФ вносятся изменения, на основании которых с 2 марта 2015 года от имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун, учитывая мнение такого гражданина, а при невозможности установления его мнения — с учетом информации о его предпочтениях, полученной от родителей такого гражданина, его прежних опекунов, иных лиц, оказывавших такому гражданину услуги и добросовестно исполнявших свои обязанности.

При развитии способности гражданина, который был признан недееспособным, понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц суд признает такого гражданина ограниченно дееспособным. При восстановлении способности гражданина, который был признан недееспособным, понимать значение своих действий или руководить ими суд признает его дееспособным. На основании решения суда отменяется установленная над гражданином опека и в случае признания гражданина ограниченно дееспособным устанавливается попечительство.

Юридические лица. В целях регулирования участия коллективных образований в имущественных и связанных с ними неимущественных отношениях гражданское законодательство применяет особую правовую конструкцию — юридическое лицо, которое участвует в гражданском обороте и является субъектом гражданских прав и обязанностей. Согласно ст. 48 ГК РФ «юридическим лицом признается организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести соответствующие обязанности, быть истцом и ответчиком в суде».

Правовая доктрина традиционно выделяет четыре основополагающих признака юридического лица.

Организационное единство. Юридическое лицо должно быть определенным образом организовано в качестве единого целого, внутренняя структура которого отвечала бы целям и задачам его деятельности, и должно иметь органы, осуществляющие его правосубъектность. Организационное единство юридического лица определяется учредительными документами, которые включают: устав данной организации и учредительный договор либо один из этих документов.

Имущественная обособленность. Признаком имущественной обособленности является наличие уставного капитала, т.е. совокупности числящегося на балансе данной организации имущества, а также самостоятельного баланса — бухгалтерского отражения состояния средств организации.

Самостоятельная имущественная ответственность. Статья 56 ГК РФ предусматривает, что юридические лица, кроме финансируемых собственником учреждений, отвечают по своим обязательствам всем принадлежащим им имуществом.

Выступление в гражданском обороте от собственного имени. В этом признаке получает законченное выражение хозяйственно-оперативная самостоятельность юридического лица, которая означает возможность от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести обязанности (в частности, заключать договоры и нести по ним ответственность), а также выступать истцом и ответчиком в суде.

В зависимости от характера деятельности, юридические лица подразделяются на коммерческие, имеющие основной целью извлечение прибыли и распределения ее между своими участниками, и некоммерческие, которые такой цели не предусматривают, но вправе при определенных условиях заниматься предпринимательской деятельностью.

К числу *коммерческих организаций* относятся хозяйственные товарищества и общества (например, общества с ограниченной ответственностью, акционерные общества), производственные кооперативы, государственные и муниципальные предприятия.

К *некоммерческим организациям* Гражданский кодекс РФ относит потребительские кооперативы, общественные и религиозные организации, фонды, учреждения и ассоциации (союзы). Но поскольку законодательство не устанавливает исчерпывающего перечня таких юридических лиц, допускается возникновение иных разновидностей подобных организаций (например, торгово-промышленные палаты, комитеты и фонды по управлению государственным и муниципальным имуществом и т.д.). Некоммерческие организации вправе заниматься предпринимательской деятельностью при одновременном наличии трех условий: она должна служить достижению целей, поставленных перед организацией, и по своему характеру соответствовать этим целям, а полученная прибыль не должна распределяться между ее участниками.

В соответствии с Концепцией развития гражданского законодательства Российской Федерации проектом Федерального закона № 47538-6/2, принятым во втором чтении Государственной Думой РФ, подготовлены изменения в гл. 4 ГК РФ, затрагивающие правовой статус юридических лиц.

В соответствии с Проектом все юридические лица разделены на корпорации (основанные на началах членства) и унитарные юридические лица. Под правом членства в Проекте понимается право участников юридического лица на участие в управлении деятельностью корпораций. К корпорациям отнесены все коммерческие юридические лица, за исключением унитарных предприятий. В отношении всех корпораций (в т.ч. и некоммерческих) установлены единые права их участников и единые правила управления.

Также юридическое лицо должно быть зарегистрировано в Едином государственном реестре юридических лиц в одной из организационно-право-

вых форм, предусмотренных в Проекте. Обращает на себя внимание то, что не делается никаких исключений для некоммерческих юридических лиц, организационно-правовые формы которых также должны быть предусмотрены в Гражданском кодексе РФ. Тем самым по отношению к некоммерческим юридическим лицам вводится принцип *numerus clausus* — закрытого перечня. В настоящее время в российском законодательстве действует значительное количество федеральных законов, предусматривающих различные виды некоммерческих юридических лиц. В Проекте ГК РФ предлагается существенно сократить количество организационно-правовых форм некоммерческих юридических лиц, ввести единое и централизованное регулирование и установить строгий перечень правовых форм, в которых могут учреждаться эти юридические лица.

Некоммерческие юридические лица согласно Проекту подразделяются на некоммерческие корпорации и некоммерческие унитарные организации. Критерием такого разделения выбрано количество участников некоммерческих юридических лиц. Некоммерческие корпорации предполагают корпоративное функционирование на основе членства их участников. Такие правовые формы предусматривают коллегиальное решение вопросов управления юридическим лицом, тогда как унитарные организации не могут по своей природе функционировать со множеством участников.

Список коммерческих юридических лиц не претерпел столь существенных изменений. Из числа возможных форм коммерческих юридических лиц было исключено общество с дополнительной ответственностью как практически невостребованное на практике, также предлагается отказаться от закрытого акционерного общества, которое не оправдало себя и дублирует общество с ограниченной ответственностью. В качестве учредительных документов юридического лица предлагается оставить лишь устав.

Для бюджетных учреждений предлагается восстановить, а для автономных учреждений — ввести субсидиарную ответственность их учредителей (публично-правовых образований) по обязательствам бюджетного учреждения, связанным с причинением вреда жизни и здоровью граждан, ибо при ее отсутствии граждане, здоровью или жизни которых был причинен вред, могут не получить удовлетворения своих обоснованных требований, поскольку реальная имущественная база самостоятельной ответственности бюджетного учреждения по действующему законодательству ограничена денежными средствами и малоценным движимым имуществом.

Публичные образования как субъекты гражданских правоотношений. Наряду с физическими и юридическими лицами, самостоятельными участниками гражданского оборота признаются Российская Федерация, субъекты Федерации и муниципальные образования (абз. 2 п. 1 ст. 2, п. 1 ст. 124 ГК).

Публичные образования (Российская Федерация — РФ, субъекты РФ, муниципальные образования), их структурные подразделения, выполняя в основном публичные задачи, имеют вместе с тем гражданскую правосубъектность, обеспечивающую осуществление ими интересов и потребностей, относящихся к гражданскому праву.

Российская Федерация, субъекты Федерации и муниципальные образования самостоятельно и наравне выступают в гражданском обороте (разумеется, в рамках своей компетенции).

Российская Федерация — государство (в составе всех своих подразделений), отличающееся суверенностью, целостностью и призванное осуществлять функции публично-правового характера — организованность, безопасность, обороноспособность страны, устойчивое и восходящее развитие всего общества. Субъекты РФ — политические образования, имеющие в пределах Конституции свойства суверенности. Публично-правовой самостоятельностью отличаются и муниципальные образования — города, сельские поселения и др., являющиеся органами местного самоуправления.

Все вышеперечисленные публичные образования своими действиями и от имени соответствующего публичного образования могут приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, возлагать на себя и исполнять гражданско-правовые обязанности, выступать в суде и др.

Объекты гражданских правоотношений. Под объектами гражданского правоотношения понимается то, на что данные правоотношения направлены, по поводу чего они возникают и существуют. В соответствии с Федеральным законом от 2 июля 2013 г. № 142-ФЗ ст. 128 ГК РФ, содержащая перечень объектов гражданских прав, изложена в новой редакции, вступающей в силу с 1 октября 2013 г. На основании данных изменений к объектам гражданских прав относятся вещи, включая наличные деньги и документарные ценные бумаги, иное имущество, в т.ч. безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги, имущественные права; результаты работ и оказание услуг; охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность); нематериальные блага.

Таким образом, объекты гражданских прав подразделяются на материальные и нематериальные. К первой группе можно отнести: вещи; результаты работ и оказание услуг, имеющие овеществленный либо иной материальный эффект (например, ремонтные работы, услуги по перевозке, хранению вещей); имущественные права требования (такие как денежные средства на банковском счете, доля в имуществе). Ко второй группе причисляют: результаты творческой деятельности (результаты интеллектуальной деятельности); средства индивидуализации (интеллектуальная собственность); нематериальные блага (личная и семейная тайна, свобода выбора места пребывания и жительства, имя гражданина и др.).

Вещи являются наиболее распространенным видом объектов гражданских прав. Вещами в гражданском праве признаются предметы материального мира, находящиеся в твердом, жидком, газообразном или ином физическом состоянии, представляющие ценность для человека, главным назначением которых является способность удовлетворять потребности субъектов гражданских правоотношений, выступать предметом товарообмена.

Правовой режим вещей во многом определяется их естественными свойствами. В связи с этим теоретическое и большое практическое значение приобретает научная классификация вещей, призванная служить ориентиром при выявлении экономической ценности того или иного имущества, определении объема и содержания прав и обязанностей участников гражданских правоотношений.

Движимые и недвижимые вещи. В п. 1 ст. 130 ГК РФ определено, что к недвижимым вещам (недвижимое имущество, недвижимость) относятся земельные участки, участки недр и все, что прочно связано с землей, т.е. объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в т.ч. здания, сооружения, объекты незавершенного строительства. Таким образом, определяющим признаком, позволяющим отнести объект к недвижимому имуществу, является его прочная связь с землей.

Вместе с тем ряд объектов, не имеющих связи с землей, также подчинены законом правовому режиму недвижимого имущества. Это подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания и космические объекты. Правовой режим недвижимости может быть распространен законом и на иные объекты, не имеющие непосредственной связи с землей. Например, к объектам недвижимости отнесены квартиры, комнаты в квартирах, иные жилые помещения в жилых домах и других строениях, пригодные для постоянного и временного проживания; нежилые помещения, расположенные в зданиях и сооружениях.

Понятия и перечня движимого имущества гражданское законодательство не содержит. В этом нет необходимости, поскольку п. 2 ст. 130 ГК определено, что вещи, не отнесенные законом к недвижимому имуществу, включая деньги и ценные бумаги, являются движимыми.

Особенность правового режима недвижимого имущества состоит в том, что в соответствии со ст. 131 ГК РФ право собственности и другие вещные права на недвижимые вещи, ограничения этих прав, их возникновение, переход и прекращение подлежат государственной регистрации в едином государственном реестре органами, осуществляющими государственную регистрацию прав на недвижимость и сделок с ней.

Порядок государственной регистрации прав на недвижимое имущество и основания отказа в регистрации этих прав устанавливаются в соответствии с ГК РФ, законом о регистрации прав на недвижимое имущество. В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 21 июля 1997 г. № 122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним» государственная регистрация является юридическим актом признания и подтверждения государством возникновения, ограничения (обременения), перехода или прекращения прав на недвижимое имущество.

Государственная регистрация является единственным доказательством существования зарегистрированного права. Она проводится на всей территории Российской Федерации по установленной системе записей о правах на каждый объект недвижимости в Едином государственном реестре прав

на недвижимое имущество и сделок с ним. Осуществляется государственная регистрация прав по месту нахождения недвижимого имущества в пределах регистрационного округа.

Потребляемые и непотребляемые вещи. К потребляемым вещам относятся вещи, которые в процессе использования полностью утрачивают свои потребительские свойства — уничтожаются либо преобразуются в качественно иную вещь (в частности, продукты питания в процессе их потребления уничтожаются (перестают существовать)). Непотребляемые вещи долгое время сохраняют свои потребительские свойства и утрачивают их постепенно (амортизируются). К непотребляемым вещам относится все недвижимое имущество, а также многие движимые вещи: автомобиль, мебель, телефонный аппарат, компьютер и др.

Делимые и неделимые вещи. Согласно ст. 133 ГК РФ вещь, раздел которой в натуре невозможен без разрушения, повреждения вещи или изменения ее назначения и которая выступает в обороте как единый объект вещных прав, является неделимой вещью и в том случае, если она имеет составные части.

Замена одних составных частей неделимой вещи другими составными частями не влечет возникновения иной вещи, если при этом существенные свойства вещи сохраняются.

Взыскание может быть обращено на неделимую вещь только в целом, если законом или судебным актом не установлена возможность выделения из вещи ее составной части, в том числе в целях продажи ее отдельно.

Отношения по поводу долей в праве собственности на неделимую вещь регулируются нормами ГК РФ.

В соответствии с Федеральным законом от 2 июля 2013 г. № 142-ФЗ часть первая настоящего Кодекса дополнена ст. 133.1, вступающей в силу с 1 октября 2013 г. Недвижимой вещью, участвующей в обороте как единый объект, может являться единый недвижимый комплекс — совокупность объединенных единым назначением зданий, сооружений и иных вещей, неразрывно связанных физически или технологически, в т.ч. линейных объектов (железные дороги, линии электропередачи, трубопроводы и др.), либо расположенных на одном земельном участке, если в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество зарегистрировано право собственности на совокупность указанных объектов в целом как одну недвижимую вещь. К единым недвижимым комплексам применяются правила о неделимых вещах.

Сложные вещи. Если различные вещи соединены таким образом, который предполагает их использование по общему назначению (сложная вещь), то действие сделки, совершенной по поводу сложной вещи, распространяется на все входящие в нее вещи, поскольку условиями сделки не предусмотрено иное.

Действие сделки, заключенной по поводу сложной вещи, как правило, распространяется на все ее составные части. Так, передача в пользование

комплекта мягкой мебели означает, что пользователю должны быть переданы все вещи, входящие в этот комплект (кресла, диваны), если договором не предусмотрено иное. Таким образом, обязательство по передаче сложной вещи будет считаться исполненным лишь с момента передачи последнего предмета, входящего в ее состав.

Изменения, затронувшие нормы подраздела 3 части первой ГК РФ, также основаны на положениях Концепции развития гражданского законодательства Российской Федерации, в соответствии с которой существенная проблема связана с понятием вещи, состоящей из частей, которые в свою очередь могли бы являться самостоятельными вещами. В отечественном законодательстве отсутствовали известные зарубежным правовым порядкам правила, закрепляющие критерии, при которых включение одной вещи в состав другой вещи означало бы потерю качеств самостоятельного объекта прав у первой из них.

Предлагалось дополнить ст. 133 ГК о неделимой вещи правилами, определяющими правовой режим составной части сложной вещи. Требовалось уточнить положения ст. 128 ГК о таких объектах гражданских прав, как деньги и ценные бумаги.

Практика показала, что ст. 132 ГК, в силу которой предприятие как имущественный комплекс следует рассматривать в качестве недвижимой вещи (недвижимости), фактически не была осуществлена. Входящие в состав предприятия здания, строения, сооружения регистрируются как отдельные объекты недвижимости, а регистрация предприятия в качестве недвижимости порождает трудноразрешимые вопросы, какое именно имущество входит в состав этой недвижимости.

Было решено сохранить в ГК впервые введенное в 1994 г. в отечественное гражданское право принципиальное положение о возможности использовать все способы защиты гражданских прав для защиты любых нематериальных благ гражданина, поскольку использование таких способов совместно с существом нарушенного права и характером нарушения (п. 2 ст. 150). Вместе с тем главу 8 ГК («Нематериальные блага и их защита») было предложено дополнить развернутой системой детальных правовых норм, имеющих целью регулирование и (или) защиту конкретных видов нематериальных благ и личных неимущественных прав граждан.

1.3. Сделки и представительство. Сроки и исковая давность

Сделки занимают особое место в системе гражданского права, так как гражданские права и обязанности возникают, изменяются и прекращаются главным образом в результате сделок.

Сделка является действием, т.е. волевым актом. Сделка совершается в результате проявления воли действующего лица — осознанного, имеющего определенные причины и мотивы, желания достижения поставленной цели.

Обязательным условием сделки является ее правомерность, под которой прежде всего понимается соответствие условий, на которых совершается сделка требованиям закона и иных нормативных актов. Наряду с правомерностью большое значение имеет соответствие сделки основополагающим нравственным нормам. Так, ГК обязывает участников гражданских правоотношений при установлении, осуществлении и защите гражданских прав и при исполнении гражданских обязанностей действовать добросовестно (п. 3 ст. 1), запрещая совершать сделки с целью, противной основам нравственности (ст. 169).

Разнообразие сделок делает возможным деление их на различные виды по разным основаниям. Единой классификации сделок не существует, однако наиболее распространено в гражданском праве деление сделок на многосторонние и односторонние; консенсуальные и реальные; возмездные и безвозмездные; сделки, совершение которых зависит от тех или иных условий.

1. По числу участвующих сторон сделки могут быть *двух- или многосторонними (договоры) и односторонними* (ст. 154 ГК).

Односторонней считается сделка, для совершения которой в соответствии с законом, иными правовыми актами или соглашением сторон необходимо и достаточно выражения воли одной стороны. К таким сделкам относятся, например, составление завещания, выдачу доверенности (ст. 185 ГК), согласие супруга на сделку с общим недвижимым имуществом (ст. 53 СК), объявление торгов в виде аукциона или конкурса и др.

При совершении каждой из этих сделок правовые последствия возникают сразу после того, как одна сторона (завещатель, доверитель) в требуемой законом форме выразила свою волю, направленную на возникновение соответствующих прав и обязанностей.

Двух- и многосторонние сделки именуются договорами. Для их совершения требуется согласованная воля двух или более сторон, вследствие чего эта процедура подвергается специальному регулированию (гл. 28 ГК).

2. По моменту возникновения сделки могут быть *реальными и консенсуальными*.

Реальные сделки (от лат. *res* — вещь) считаются совершенными, когда одновременно выполняются два условия: а) имеется соглашение, совершено волеизъявление в требуемой законом форме; б) произошла передача вещи.

Примерами реальных сделок являются договоры займа (п. 1 ст. 807 ГК), хранения (п. 1 ст. 886 ГК), страхования (п. 1 ст. 957 ГК), перевозки груза (ст. 785 ГК). Все они считаются заключенными только после того, как одна из сторон передала другой соответствующее имущество. При займе необходима выдача суммы займа заемщику, при хранении — передача вещи хранителю, при страховании — уплата страховой премии или ее первого взноса, при перевозке — сдача груза перевозчику.

Для заключения консенсуальных сделок (от лат. *consensus* — соглашение) достаточно соглашения сторон, выраженного в надлежащей форме. Консенсуальными являются большинство гражданско-правовых договоров

(купля-продажа, аренда, подряд, комиссия). Некоторые сделки могут быть как реальными, так и консенсуальными (например, договор дарения — ст. 572 ГК)

3. По наличию встречной имущественной обязанности другой стороны сделки могут быть *возмездными или безвозмездными*.

Возмездной сделку делает наличие встречного предоставления: обязанности одной стороны совершить определенные действия соответствует встречная обязанность другой стороны по предоставлению соответствующего эквивалента. Большинство сделок носит возмездный характер. Примерами возмездных сделок являются купля-продажа (в обмен на товар предоставляются деньги), мена (в обмен на один товар предоставляется другой товар), аренда (предоставление права пользования имуществом за вознаграждение).

В безвозмездных же сделках встречное удовлетворение отсутствует. Из типичных сделок, предусмотренных ГК, безвозмездными по определению являются дарение (ст. 572) и договор безвозмездного пользования имуществом (ст. 689).

4. По зависимости юридической силы сделки от определенного внешнего обстоятельства выделяют так называемые *условные сделки*. Условными называются сделки, в которых возникновение или прекращение прав и обязанностей ставятся в зависимость от обстоятельства, относительно которого неизвестно, наступит оно или нет.

В качестве условия может выступать любое внешнее по отношению к участникам сделки действие третьих лиц или событие, наступление которого носит вероятностный характер. В качестве условия не могут быть действия самих участников сделки, совершение которых полностью зависит от их усмотрения, а также незаконные или заведомо неосуществимые действия или события. Например, при поставке определенного товара стороны могут согласовать, что в случае, если к моменту срока поставки среднерыночная цена на этот товар упадет более чем в 3 раза, поставка товара производиться не будет либо будет произведен пересмотр договорной цены.

Форма сделки — это определенный способ выражения внутренней воли вовне, способ волеизъявления. Права и обязанности по сделке возникают лишь в случае, если соблюдена требуемая законом форма. Для разных сделок законом установлена различная форма. Несоблюдение этой формы влечет неблагоприятные юридические последствия, вплоть до признания сделки недействительной.

В соответствии со ст. 158 ГК сделки могут быть совершены устно или в письменной форме (простой или нотариальной).

Устные сделки совершаются путем выражения воли словесно (путем личных переговоров, по телефону). Если это не противоречит закону, существу сделки и интересам сторон, то для применения устной формы нет никаких препятствий, кроме желания сторон закрепить свою волю письменно или даже обратиться за ее нотариальным удостоверением.

Закон в виде общего правила позволяет прибегать к устной форме во всех тех случаях, когда законом или соглашением сторон не предусматривается для сделки письменная или нотариально удостоверенная форма.

Сделка, которая может быть совершена устно, считается совершенной и в том случае, когда из поведения лица явствует его воля совершить сделку. Такие сделки называются совершенными путем «конклюдентных действий». Примерами такого рода служат приобретение товаров или обмен валюты через торговые автоматы, получение наличных денег в банкоматах (ст. 498 ГК) и т.д.

Молчание также может быть признано выражением воли совершить сделку в случаях, предусмотренных законом или соглашением сторон. Наиболее характерным примером такого рода служит норма п. 2 ст. 621 ГК: если арендатор продолжает пользоваться имуществом после истечения срока аренды, то молчание арендодателя расценивается законом как согласие на возобновление договора на тех же условиях на неопределенный срок.

Сделка в письменной форме должна быть совершена путем составления документа, выражающего ее содержание и подписанного лицом или лицами, совершающими сделку, или должным образом уполномоченными ими лицами (ст. 160 ГК).

Законом, иными правовыми актами и соглашением сторон могут устанавливаться дополнительные требования, которым должна соответствовать форма сделки (совершение на бланке определенной формы, скрепление печатью и т.п.),

Использование при совершении сделок факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи допускается в случаях и в порядке, предусмотренных законом, иными правовыми актами или соглашением сторон.

Не всегда гражданин может поставить свою подпись под документом. Закон, учитывая данное обстоятельство, предусмотрел возможность подписи сделки не лицом, ее совершающим, а по его просьбе другим лицом.

Если гражданин вследствие физического недостатка, болезни или неграмотности не может собственноручно подписаться, то по его просьбе сделку может подписать другой гражданин. Подпись последнего должна быть засвидетельствована нотариусом либо другим должностным лицом, имеющим право совершать такое нотариальное действие, с указанием причин, в силу которых совершающий сделку не мог подписать ее собственноручно.

Однако при совершении некоторых видов сделок (доверенность на получение заработной платы и иных платежей, связанных с трудовыми отношениями, на получение вознаграждения авторов и изобретателей, пенсий, пособий и стипендий, вкладов граждан в банках и на получение корреспонденции, в т.ч. денежной и посылочной, может быть удостоверена также организацией, где работает гражданин, который не может собственноручно подписаться, или администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором он находится на излечении.

Для некоторых видов сделок законом предусмотрено *обязательное нотариальное удостоверение*. По форме нотариальное удостоверение заключается в проставлении удостоверительной надписи установленного образца и занесении сведений о сделке в реестр нотариальных действий. К документу в этом случае предъявляются повышенные требования, исключающие возможность внесения в него последующих исправлений и дополнений.

Например, закон предусматривает обязательность нотариального удостоверения согласия супруга на отчуждение недвижимого имущества, являющегося общей собственностью (ст. 35 СК), завещания (ст. 1124 ГК) и т.д.

Обязательность нотариального удостоверения может устанавливаться также соглашением сторон, хотя бы по закону соблюдение такой формы и не требовалось.

Изменения подраздела 4 части первой ГК РФ, основанные на положениях Концепции развития гражданского законодательства Российской Федерации, затронули, в частности, нормы, посвященные вопросам согласия на совершение сделки. Норма ст. 157.1 «Согласие на совершение сделки» имеет универсальный характер, и заложенные в ней принципы должны применяться к самым различным случаям. Установлено, что родовое понятие согласия охватывает два вида — предварительное и последующее согласие. Последнее также именуется одобрением. Заявление о согласии, как правило, представляет собой гражданско-правовую сделку или административный акт. И в том, и в другом случае данное заявление должно быть достаточно определенным. Прежде всего это касается предварительного согласия (или разрешения на сделку), которое дается в условиях, когда сделка еще не заключена.

В ст. 166 ГК вносится ряд изменений, направленных на ограничение весьма многочисленных случаев безосновательного оспаривания сделок по формальным основаниям. В судебном порядке должно проверяться реальное нарушение сделкой прав и охраняемых законом интересов лица, обращающегося с иском об оспаривании сделки. Недобросовестными предлагается считать действия лица (прежде всего стороны сделки), которое вело себя таким образом, что не возникало сомнений в том, что оно согласно со сделкой и намерено придерживаться ее условий, но впоследствии обратилось в суд с требованием о признании сделки недействительной.

Как правило, граждане и юридические лица от своего имени и в своем интересе создают для себя гражданские права и обязанности. Однако в силу разных причин это бывает невозможным или нецелесообразным. Например, получивший наследство ребенок не может ввиду отсутствия дееспособности совершить в отношении его сделку, однако от его имени за него это могут сделать родители. Осуществление прав и обязанностей действиями лиц, не являющихся их субъектами, обеспечивается *институтом представительства*.

В силу представительства одно лицо (представитель) действует от имени и в интересах другого лица (представляемого) в отношениях с третьими ли-

цами, непосредственно создавая, изменяя или прекращая гражданские права и обязанности для представляемого (п. 1 ст. 182 ГК).

Представительство не ограничивается случаями совершения сделок, оно может касаться и других юридически значимых действий. Например, одно лицо может представлять другое в суде (судебное представительство).

С помощью представительства могут совершаться сделки, предусмотренные законом, а также хотя и не предусмотренные законом, но не противоречащие ему (п. 1 ст. 8 ГК). Вместе с тем не допускается совершение через представителя сделок, которые по своему характеру могут быть совершены только лично, а также других сделок, указанных в законе. Так, в силу ст. 150 ГК непередаваемы и неотчуждаемы жизнь, здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя и иные нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона.

В зависимости от того, на чем основано полномочие представителя, различают следующие *виды* представительства:

1. Представительство в силу указания закона (законное представительство). Например, в соответствии с п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в т.ч. в судах, без специальных полномочий. Законными представителями являются и усыновители ребенка (ст. 137 Семейного кодекса), органы опеки и попечительства — в отношении детей, оставшихся без попечения родителей, в период до их устройства в соответствующее учреждение (п. 2 ст. 123 Семейного кодекса).
2. Представительство на основе акта уполномоченного государственного органа или органа местного самоуправления или на основании судебного акта. Так, опекун или попечитель назначается органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в опеке или попечительстве (п. 1 ст. 35 ГК). Примером представительства, возникающего на основании судебного решения, может служить обязательное участие представителя в делах по жалобам на действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения и образования, а также врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи (ст. 48 Закона РФ от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).
3. Представительство на основе гражданско-правового договора (договорное представительство).
4. Представительство на основе доверенности.

Доверенностью признается письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом другому лицу или другим лицам для представительства перед третьими лицами.

По своей юридической природе доверенность — сделка односторонняя, и потому для ее действительности и действия достаточно волеизъявления представляемого (доверителя) о его желании уполномочить представителя совершить от его имени и в его интересах одну или несколько сделок либо другое юридическое действие.

Доверенность всегда требует письменной формы, а в случаях, указанных в законе, — нотариального удостоверения или удостоверения теми организациями и лицами, которые прямо оговорены в ГК.

Так, например, в соответствии с п. 2 ст. 185.1 ГК РФ к нотариально удостоверенным доверенностям приравниваются:

- 1) доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии старшим или дежурным врачом;
- 2) доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;
- 3) доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;
- 4) доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, находящихся в учреждениях социальной защиты населения, которые удостоверены администрацией этого учреждения или руководителем (его заместителем) соответствующего органа социальной защиты населения.

Срок действия доверенности не может превышать 3 лет. Если же срок в доверенности не указан, она сохраняет силу в течение года со дня ее совершения. Если в доверенности не указана дата ее совершения, она признается ничтожной. При этом ничтожность доверенности приводит к тому, что признаются недействительными сделка или другое правовое действие, которые совершал представитель по данной доверенности.

Гражданским кодексом РФ определен срок, в течение которого лицо, право которого нарушено, может подать заявление в суд и на основании вынесенного судебного решения получить удовлетворение своих требований к обязанному по отношению к нему лицу. Данный срок называется *сроком исковой давности*.

Общий срок исковой давности составляет 3 года. Однако для отдельных видов требований законом могут устанавливаться специальные сроки исковой давности, сокращенные или более длительные по сравнению с общим сроком (например, годичный срок исковой давности предусмотрен по требованиям к перевозчику, возникающим из перевозок грузов (ст. 797 ГК), для

требований, возникающих из договора имущественного страхования срок исковой давности составляет 2 года (ст. 966 ГК).

Необходимо подчеркнуть, что сроки исковой давности невозможно изменить соглашением сторон. Последствия несоблюдения указанного запрета состоят в недействительности соглашения об изменении установленных законом сроков исковой давности. Вместе с тем в некоторых случаях, установленных законом, возможно приостановление течения сроков исковой давности. Так, например, в соответствии со ст. 202 ГК РФ течение срока исковой давности приостанавливается тех случаях, если предъявлению иска препятствовало чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях обстоятельство (непреодолимая сила); если истец или ответчик находится в составе Вооруженных Сил, переведенных на военное положение; в силу установленной на основании закона Правительством РФ отсрочки исполнения обязательств (мораторий); в силу приостановления действия закона или иного правового акта, регулирующего соответствующее отношение и т.д.

Особенностью применения исковой давности является тот факт, что требование о защите нарушенного права должно быть принято к рассмотрению судом независимо от истечения срока исковой давности (ч. 1 ст. 199 ГК), т.е. суд не вправе отказать в принятии искового заявления к рассмотрению, даже если оно заявлено за пределами исковой давности. Вместе с тем дело будет рассмотрено судом по существу только в случае, если ни одна из сторон не заявит о применении к требованию срока исковой давности.

Сторона (чаще всего ответчик) может заявить как в письменной, так и в устной форме о применении к требованию исковой давности непосредственно в ходе судебного разбирательства до вынесения решения по делу. Только в этом случае истечение срока исковой давности, о применении которой заявлено стороной в споре, является основанием к вынесению судом решения об отказе в иске.

Вместе с тем в ст. 205 ГК РФ предусмотрены исключительные случаи, когда пропущенный срок исковой давности может быть восстановлен. Так, нарушенное право гражданина подлежит защите в тех случаях, когда суд признает уважительной причину пропуска срока исковой давности по обстоятельствам, связанным с личностью истца (тяжелая болезнь, беспомощное состояние и т.п.). Причины пропуска срока исковой давности могут признаваться уважительными, если они имели место в последние 6 месяцев срока давности, а если этот срок равен 6 месяцам или менее 6 месяцев — в течение срока давности.

Если законом не установлено иное, течение срока исковой давности начинается со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права и о том, кто является надлежащим ответчиком по иску о защите этого права (ст. 200 ГК РФ).

По обязательствам с определенным сроком исполнения течение срока исковой давности начинается по окончании срока исполнения.

По обязательствам, срок исполнения которых не определен или определен моментом востребования, срок исковой давности начинает течь со дня

предъявления кредитором требования об исполнении обязательства, а если должнику предоставляется срок для исполнения такого требования, исчисление срока исковой давности начинается по окончании срока, предоставляемого для исполнения такого требования. При этом срок исковой давности во всяком случае не может превышать 10 лет со дня возникновения обязательства.

По регрессным обязательствам течение срока исковой давности начинается со дня исполнения основного обязательства.

Необходимо отметить, что законом определены некоторые права, защита которых не ограничена сроками исковой давности (ст. 208 ГК РФ).

Исковая давность не распространяется на:

- ♦ требования о защите личных неимущественных прав и других нематериальных благ, кроме случаев, предусмотренных законом;
- ♦ требования вкладчиков к банку о выдаче вкладов;
- ♦ требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина. Однако требования, предъявленные по истечении 3 лет с момента возникновения права на возмещение такого вреда, удовлетворяются за прошлое время не более чем за 3 года, предшествовавшие предъявлению иска;
- ♦ требования собственника или иного владельца об устранении всяких нарушений его права, хотя бы эти нарушения не были соединены с лишением владения;
- ♦ другие требования в случаях, установленных законом.

Изложенный в ст. 208 ГК РФ перечень требований, на которые исковая давность не распространяется, не является исчерпывающим. Для отдельных требований о защите личных неимущественных прав и других нематериальных благ исковая давность может быть предусмотрена законом.

1.5. Право собственности и другие вещные права

Нормы о вещных правах составляют самостоятельную подотрасль гражданского права. С раздела, посвященного вещным правам, начинается изучение особенной (специальной) части гражданского права.

Вещные права оформляют и закрепляют принадлежность вещей (материальных, телесных объектов имущественного оборота) субъектам гражданских правоотношений. Этим они отличаются от обязательственных прав, оформляющих переход вещей и иных объектов гражданских правоотношений от одних участников (субъектов) к другим (гражданский оборот), а также от исключительных прав, имеющих объектом нематериальные результаты творческой деятельности, либо средства индивидуализации товаров.

Юридическую специфику вещных прав составляет:

- ♦ во-первых, их абсолютный характер, отличающий их от относительных, обязательственных прав;

- ♦ во-вторых, все вещные права оформляют непосредственное отношение лица к вещи, дающее ему возможность использовать соответствующую вещь в своих интересах без участия иных лиц;
- ♦ в-третьих, они защищаются с помощью особых, вещно-правовых исков, что составляет их третью отличительную черту;
- ♦ в-четвертых, специфика вещных прав в том, что их объектом могут служить только индивидуально определенные вещи, а потому с гибелью соответствующей вещи автоматически прекращается и вещное право на нее.

Категорией вещных прав охватывается:

- ♦ во-первых, право собственности — наиболее широкое по объему правомочий вещное право, предоставляющее управомоченному субъекту максимальные возможности использования принадлежащего ему имущества;
- ♦ во-вторых, в нее включаются иные, ограниченные (по сравнению с содержанием права собственности) вещные права.

Право собственности — центральный и важнейший институт в системе гражданского права, устанавливающий экономическую основу существующих в Российской Федерации общественных отношений. Данное право является основополагающим, оказывающим влияние на все другие гражданские права.

Значимость отношений собственности отражает тот факт, что Конституцией РФ закреплено ряд принципиальных положений о собственности. Статья 8 Конституции РФ гласит: в Российской Федерации признаются и защищаются равным образом частная, государственная, муниципальная и иные формы собственности. Это базовое положение развивается и конкретизируется в последующих статьях Конституции РФ (ст. 35, 36), закрепляющих право каждого иметь имущество в частной собственности, владеть, пользоваться и распоряжаться им.

Основное содержание права собственности составляет так называемая триада: владение, пользование и распоряжение имуществом (ст. 209 ГК РФ). Названные права отражают реально существующие способы использования имущества.

Право владения включает в себя законную возможность фактически обладать принадлежащим собственнику имуществом (содержать его в своем хозяйстве, числить на своем балансе и т.п.).

Правомочие пользования представляет собой основанную на законе возможность извлечения и присвоения полезных свойств имущества, его эксплуатации, хозяйственного или иного его потребления.

Право распоряжения дает возможность определения собственником юридической судьбы имущества (продажа, сдача в аренду, использование самим собственником, уничтожения и т.д.).

В целом же собственник вправе по своему усмотрению совершать в отношении принадлежащего ему имущества любые действия, не противореча-

щие закону и иным правовым актам и не нарушающие права и охраняемые законом интересы других лиц (ч. 2 ст. 209 ГК РФ).

Объектом права собственности могут быть все материальные объекты окружающего нас мира, которые ст. 128 ГК именует вещами. Это — прежде всего земля и другие природные ресурсы, предприятия, строения, оборудование, транспортные средства, сырье, готовая продукция, а также ценные бумаги и деньги.

По мере развития науки и техники круг объектов, могущих быть объектами права собственности, постоянно расширяется. Основаниями возникновения (приобретения) права собственности являются различные факты, т.е. обстоятельства реальной жизни, в соответствии с законом влекущие возникновение права собственности на определенное имущество у конкретных лиц.

Право собственности может быть приобретено различными способами, которые традиционно подразделяются на две группы:

Первоначальные, когда право собственности возникает впервые или же независимо от права и воли предшествующего собственника, и производные, при которых право собственности на вещь возникает по воле предшествующего собственника (чаще всего по договору с ним).

Первоначальными способами возникновения права собственности являются: приобретение права собственности на вновь созданную вещь, обращение в собственность общедоступных вещей, находка, клад и др.

Производные способы возникновения права собственности более разнообразны. Наиболее распространенными и важными являются приобретение собственности в силу договора (купли-продажи, мены, дарения), а в случае смерти гражданина — переход собственности в порядке наследования имущества.

К числу производных способов возникновения права собственности относятся также приватизация, обращение взыскания на имущество собственника по его обязательствам, конфискация, выкуп недвижимого и движимого имущества государством и т.д.

Прекращение права собственности возможно только в установленных законом случаях. Все многочисленные случаи прекращения права собственности подразделяются в гл. 15 ГК РФ на две группы.

Во-первых, это прекращение права собственности по воле самого собственника и близкие к этому иные случаи (отчуждение собственником его имущества другим лицам, отказ собственника от права собственности, гибель или уничтожение имущества).

Во-вторых, принудительное изъятие имущества у собственника, которое допускается только при наличии прямого указания в законе. Перечень таких случаев сформулирован исчерпывающим образом, не допускающим его расширения даже иным законом. В этом состоит одна из важных гарантий прав собственника.

Конституция РФ провозглашает признание и защиту равным образом частной, государственной, муниципальной и иных форм собственности.

Содержанием права частной собственности является право каждого иметь имущество в собственности, владеть, пользоваться и распоряжаться им как единолично, так и совместно с другими лицами. Никто не может быть лишен своего имущества иначе как по решению суда. Принудительное отчуждение имущества для государственных нужд может быть произведено лишь при условии предварительного и равноценного возмещения (ч. 2 и 3 ст. 35 Конституции РФ).

Все коммерческие и некоммерческие организации, являющиеся юридическими лицами, считаются собственниками имущества, находящегося на их балансе. В состав данного имущества входит имущество, внесенное в качестве вкладов (взносов) их учредителями (участниками, членами), а также иное имущество, произведенное и приобретенное этими юридическими лицами в процессе их деятельности.

Другой формой собственности является право муниципальной собственности, которое по своему характеру и юридической природе находится в одном ряду с правом государственной собственности. Главной особенностью государственной и муниципальной собственности является ее публичный характер: она призвана служить обеспечению публично-правовых задач и функций государства и муниципальных образований.

Субъектами муниципальной собственности выступают городские и сельские поселения, городские округа и муниципальные районы иными словами, население, проживающее на территории данных поселений и образований, наделенное правом на местное самоуправление и осуществляющее функции публичной власти через систему избираемых ими органов местного самоуправления.

Средства местного бюджета и иное муниципальное имущество, не закрепленное за муниципальными предприятиями и учреждениями, составляют муниципальную казну соответствующего городского, сельского поселения или другого муниципального образования (ст. 215 ГК РФ).

Государственной собственностью в Российской Федерации является имущество, принадлежащее на праве собственности Российской Федерации (федеральная собственность), и имущество, принадлежащее на праве собственности субъектам Российской Федерации — республикам, краям, областям, городам федерального значения, автономной области, автономным округам (собственность субъекта Российской Федерации).

В п. 4 ст. 214 ГК определены два вида имущества, находящегося в государственной собственности:

- 1) имущество, закрепленное за государственными предприятиями и учреждениями соответственно на праве хозяйственного ведения и праве оперативного управления;
- 2) имущество, составляющее государственную казну Российской Федерации и казну субъектов РФ.

Земля и другие природные ресурсы, не находящиеся в собственности граждан, юридических лиц либо муниципальных образований, являются государственной собственностью.

Основной смысл права собственности как института гражданского права состоит в предоставлении собственнику возможности требовать возврата себе своей вещи. Гражданско-правовая защита права собственности в современном российском праве представляет собой совокупность правовых способов (мер), которые применяются к нарушителям отношений собственности.

Необходимо также отметить, что право собственности и другие вещные права защищаются нормами и других отраслей права: уголовного, административного, семейного, причем в зависимости от допущенных нарушений, возможно их сочетание.

В соответствии с Концепцией развития гражданского законодательства Российской Федерации проектом Федерального закона № 47538-6/2 подготовлены изменения в раздел II ГК РФ.

В соответствии с пояснительной запиской к Проекту действующая редакция данного раздела ГК содержит развернутое регулирование права собственности, тогда как регулирование ограниченных вещных прав представлено весьма фрагментарно. Предлагаемые проектом изменения данного раздела обусловлены необходимостью создания полноценной системы ограниченных вещных прав, которая могла бы удовлетворить потребности участников гражданского оборота в максимально стабильном и защищенном правовом режиме пользования чужим имуществом, т.е. во владении и пользовании, основанном именно на вещном праве. Разделу предлагается дать новое название — «Вещное право».

В разделе II ГК «Вещное право» выделяются четыре подраздела: подраздел 1 «Владение», подраздел 2 «Общие положения о вещных правах», подраздел 3 «Право собственности», подраздел 4 «Ограниченные вещные права».

Подраздел 1 «Владение» вводит отсутствовавший ранее в гражданском законодательстве институт владельческой защиты, суть которого заключается в предоставлении упрощенной юридической защиты от самоуправных действий, направленных на завладение имуществом другого лица. Кроме того, в рамках введения особой защиты владения проект содержит ряд норм, ранее отсутствовавших в ГК, определяющих понятие владения, момент приобретения владения, уточняющих понятия добросовестного и законного владения.

Существенной новеллой, реализованной в подразделе 2, является создание своеобразной «общей части» вещного права. Устанавливаются признаки вещного права (бессрочность, следование за вещью, защита от нарушения его любым лицом), его объекты. Также устанавливается ограниченный, замкнутый перечень вещных прав (*numerus clausus*); кроме того, в проект включена норма, закрепляющая положение, в соответствии с которым субъекты, объекты и содержание вещных прав могут определяться только ГК.

В проекте содержатся подробные правила, регулирующие защиту вещных прав. В главе «Общие положения о праве собственности» содержатся положения о важнейшем вещном праве — праве собственности. В основном эти положения представляют собой развитие общих положений о праве собственности, которые имеются в действующем законодательстве.

Основная масса новелл раздела II ГК сосредоточена в подразделе 4 «Ограниченные вещные права». Данный подраздел предусматривает введение в действующее российское законодательство широкого набора ранее не известных ему ограниченных вещных прав, призванных охватить максимально широкий круг случаев, в которых одно лицо имеет экономическую потребность в пользовании имуществом другого лица.

Исходя из этих потребностей проект предлагает иметь в гражданском законодательстве следующие ограниченные вещные права: право постоянного землеустройства; право застройки; сервитут; право личного пользования; ипотека; право приобретения чужой недвижимой вещи; право вещной выдачи; право оперативного управления; право ограниченного владения земельным участком.

Глава 2

Условия и порядок наступления гражданско-правовой ответственности

2.1. Общие положения об обязательствах. Гражданско-правовой договор

Обязательство в самом общем виде представляет собой взаимоотношение участников экономического оборота, урегулированное нормами обязательственного права, т.е. одну из разновидностей гражданских правоотношений.

Следовательно, его содержание, как и содержание всякого правоотношения, составляют определенные права и обязанности его участников (субъектов). Как и другие правоотношения, обязательства возникают из различных юридических фактов, называемых в обязательственном праве основаниями возникновения обязательств (п. 2 ст. 307 ГК). Следует подчеркнуть, что при отсутствии какого-либо из оснований, прямо предусмотренных ГК, обязательственных правоотношений не возникает, ибо отнюдь не все появляющиеся в реальной жизни факты или ситуации имеют юридическое и тем более обязательственно-правовое значение. Поэтому для квалификации правоотношения в качестве обязательственного прежде всего необходимо установить основание его возникновения. Наиболее распространенное основание возникновения обязательств составляет договор.

Гражданско-правовые обязательства разнообразны и возникают в различных сферах общественной жизни, в т.ч. и при получении медицинской помощи. Особенно важное значение обязательства получили с развитием рынка платных медицинских услуг, так как заключение соответствующих договоров, в которых определяются условия оказания медицинской помощи и основания для возложения ответственности в случае их нарушений, позволяет обеспечить нормальное функционирование и развитие такого вида рыночных отношений.

Определение обязательства дано в ст. 307 Гражданского кодекса РФ, в соответствии с которой одно лицо (должник) обязано совершить в пользу другого лица (кредитора) определенное действие, как-то: передать имущество, выполнить работу, уплатить деньги и т.п., либо воздержаться от определенного действия, а кредитор имеет право требовать от должника исполнения его обязанности.

Таким образом, обязательство создает правовую связь в виде взаимных обязанностей и прав между двумя сторонами: обязанной (должником) и имеющей право требования (кредитором). Сторонами в обязательстве могут выступать все участники гражданско-правовых отношений: граждане (физические лица), юридические лица, Российская Федерация, субъекты РФ, муниципальные образования.

Наиболее распространенным основанием возникновения обязательств в условиях рынка являются действия его участников, направленные на создание взаимных прав и обязанностей, т.е. договоры (ст. 420 ГК РФ). Договор — центральный и важнейший институт гражданского права, который используется во всех сферах предпринимательства и обслуживает разнообразные имущественные и личные потребности граждан.

Функции гражданско-правового договора характеризуются в литературе с известными различиями, однако большинство авторов отмечают следующие основные задачи (функции) договора.

Во-первых, договор является формой установления хозяйственных связей между участниками экономического оборота и основанием возникновения их взаимных обязанностей и прав. Договор наполняет эти связи конкретным содержанием, должен обеспечивать их практическую реализацию и ответственность за исполнение принятых обязательств.

Во-вторых, договор позволяет его участникам определить и согласовать их взаимные права и обязанности с учетом как потребностей рынка, так и индивидуальных запросов и возможностей каждого из контрагентов. Эта функция договора представляется особо важной, ибо она обеспечивает обслуживание договором общественных нужд и потребностей. Практическое осуществление этой функции договора предполагает наличие необходимой свободы (диспозитивности) в законодательной регламентации условий договора и предоставление его участникам права самостоятельно определять условия договора в рамках общих предписаний закона.

В-третьих, заключение договора создает для сторон важные правовые гарантии. Это выражается в том, что договор подлежит обязательному исполнению (ст. 425 ГК), одностороннее изменение его условий допускается только в определенных случаях и лишь по решению суда (ст. 450 ГК), а нарушение принятых по договору обязательств влечет обязанность возместить причиненные этим убытки (ст. 15, 393 ГК). Стороны могут предусмотреть в договоре и другие правовые средства обеспечения его исполнения: условие о неустойке, поручительство, гарантию и др. Сопутствующий договору механизм имущественной ответственности дополняется правом расторгнуть договор при его существенном нарушении контрагентом (ст. 450 ГК).

Гражданским кодексом РФ предусмотрено три вида оснований изменения и расторжения договора в период его действия.

Основным и наиболее приемлемым способом является расторжение или изменение договора по соглашению сторон. Вместе с тем возможность расторжения или изменения договора по соглашению сторон может быть ограничена, в частности, в случае заключения договора в пользу третьего лица (например, договор страхования). Так, в соответствии с п. 2 ст. 430 ГК РФ стороны не могут расторгать или изменять заключенный ими договор без согласия третьего лица, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или договором.

Вторым способом считается расторжение или изменение договора судом по требованию одной из сторон. Законодательством предусмотрены два случая, когда изменение или расторжение договора производится по требованию одной из сторон в судебном порядке. Это, во-первых, случаи нарушения условий договора, которые могут быть квалифицированы как существенное нарушение, т.е. нарушение, которое влечет для стороны договора такой ущерб, что она в значительной степени лишается того, на что был вправе рассчитывать при заключении договора. Например, договор найма жилого помещения может быть расторгнут в судебном порядке по требованию наймодателя в случаях невнесения нанимателем платы за жилое помещение за 6 месяцев, если договором не установлен более длительный срок, а при краткосрочном найме — в случае невнесения платы более 2 раз по истечении установленного договором срока платежа либо в случаях разрушения или порчи жилого помещения нанимателем или другими гражданами, за действия которых он отвечает (п. 2 ст. 687 ГК).

Во-вторых, договор может быть изменен или расторгнут в судебном порядке в случаях, прямо предусмотренных ГК, другими законами или договором. К примеру, основанием для изменения или расторжения договоров может служить включение в договор условий, хотя и не противоречащих закону, но являющихся явно обременительными для другой стороны (ст. 428 ГК).

Третий способ расторжения или изменения договора заключается в том, что одна из сторон реализует свое право, предусмотренное законом или договором, на односторонний отказ от договора (от исполнения договора). Односторонний отказ от договора (от исполнения договора) возможен только в тех случаях, когда это прямо допускается законом или соглашением сторон. Например, после истечения срока договора аренды он считается возобновленным на неопределенный срок и каждая из сторон вправе в любое время отказаться от договора, предупредив об этом другую сторону не менее чем за 3 месяца (ст. 621 ГК).

Самостоятельным случаем прекращения либо изменения договора является существенное изменение обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора (ст. 451 ГК).

Изменение обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора, признается существенным, когда они изменились настолько, что,

если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

При этом конкретные явления, события, факты, которые могут признаваться существенным изменением обстоятельств, применительно к конкретным условиям в состоянии определить лишь суд при рассмотрении соответствующего требования.

При расторжении договора в связи с существенным изменением обстоятельств суд по требованию любой из сторон должен определить последствия расторжения договора, исходя из необходимости справедливого распределения между сторонами расходов, понесенных ими в связи с исполнением договора. При расторжении договора в обычном порядке стороны, напротив, не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора (если иное не установлено законом или их соглашением).

При наличии существенно изменившихся обстоятельств изменение договора по решению суда допускается лишь в исключительных случаях и только тогда, когда его расторжение будет противоречить общественным интересам либо повлечет для сторон ущерб, который значительно превышает затраты, необходимые для исполнения договора на измененных судом условиях (п. 4 ст. 451 ГК).

В последние годы в сфере медицинской деятельности особое распространение получил договор возмездного оказания услуг. Условия применения данного договора и его основные правовые особенности определены нормами главы 39 ГК РФ (ст. 779–783).

В связи с разнообразием оказываемых возмездных услуг, их регулирование, определяемое нормами гл. 39 ГК, является кратким и общим (всего 4 статьи) и содержит нормативное предписание, согласно которому общие положения о договоре подряда и положения о бытовом подряде ГК применяются к договору возмездного оказания услуг, если это не противоречит особенностям предмета договора оказания услуг. Ввиду близости отношений подряда и услуг это правило позволяет устранять пробелы в правовом регулировании оказываемых на практике услуг.

Гражданским кодексом РФ определены основные сферы оказания возмездных услуг: это услуги связи, медицинские, аудиторские, консультационные, информационные, по обучению, туризму и иные. Вместе с тем представляется очевидным, что данный перечень не является исчерпывающим, так как в настоящее время круг оказываемых возмездных услуг постоянно расширяется.

Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

Гражданский кодекс РФ в ст. 432 закрепил основные положения о заключении договора, в соответствии с которыми договор считается заключенным, если между сторонами в требуемой в подлежащих случаях форме

достигнуто соглашение по всем его существенным условиям. Существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение. В противном случае договор на оказание услуг, как и любая сделка, противоречащая действующему законодательству, считается ничтожным (ст. 168 ГК РФ).

Договор на оказание платных медицинских услуг по своей сути является договором возмездного оказания услуг и регулируется положениями гл. 39 ГК РФ. В соответствии со ст. 779 ГК РФ по договору возмездного оказания услуг исполнитель (медицинская организация) обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить конкретные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик — оплатить эти услуги.

В качестве предмета договора на оказание платных медицинских услуг выступают отношения, складывающиеся между сторонами по поводу предоставления этих услуг. Если регулируемые договором отношения сторон являются предметом договора, то оказываемые медицинские услуги представляют собой объект договора. Поэтому при определении предмета важно установить, какие услуги оказываются по заключаемому договору. Причем их перечень следует указать достаточно подробно. Заметим, что наименование оказываемой медицинской услуги, по мнению большинства экспертов, необходимо указывать в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 утвердило Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, которые вступили в силу с 1 января 2013 года. В Правилах закреплено требование, в соответствии с которым договор между потребителем (заказчиком) и исполнителем должен быть заключен в письменной форме и содержать сведения:

- ♦ об исполнителе медицинских услуг;
- ♦ о заказчике (потребителе) медицинских услуг;
- ♦ перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
- ♦ стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
- ♦ условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
- ♦ должность, фамилию, имя, отчество лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись,
- ♦ фамилию, имя, отчество потребителя (заказчика) и его подпись (в случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика);
- ♦ ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- ♦ порядок изменения и расторжения договора;
- ♦ иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Останавливаясь на некоторых условиях договора, необходимо отметить, что, по мнению большинства экспертов, раздел договора, регулирующий условия и сроки получения медицинских услуг, должен содержать следующие сведения:

1. Место оказания таких услуг. Например, может быть указано, что услуги предоставляются по месту нахождения медицинского учреждения или его филиала и т.д.
2. Условия получения медицинских услуг. В соответствии с п. 3 ст. 32 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» медицинская помощь может оказываться:
 - ♦ вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
 - ♦ амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в т.ч. на дому при вызове медицинского работника;
 - ♦ в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - ♦ стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
 Кроме того, в данном разделе могут содержаться и организационные моменты, связанные с оказанием медицинских услуг. Напомним, что согласно п. 1 ст. 84 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» наряду с платными медицинскими услугами граждане имеют право на получение платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. То есть в договоре может быть предусмотрен специальный порядок и условия получения таких услуг.
3. Сроки получения услуг. Указание сроков получения услуг может быть различным: сроки могут быть закреплены в виде даты, при наступлении которой медицинское учреждение обязано оказать медицинские услуги, либо даты окончания предоставления таких услуг. Возможны и другие способы указания сроков.

В соответствии с требованиями Правил, договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй — у заказчика, третий — у потребителя. В случае если договор заключается между потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

Необходимо отметить еще одну особенность договора о возмездном оказании медицинской услуги, которая заключается в том, что, что данный вид договора признается публичным.

Из публичного характера договора вытекают следующие его правовые особенности, закрепленные в ст. 426 ГК:

- а) при заключении договора нельзя оказывать предпочтение одному лицу перед другим;
- б) цена товара и услуг и иные условия договора должны быть одинаковыми для всех потребителей;
- в) отказ в заключении договора при наличии соответствующих услуг не допускается;
- г) при необоснованном уклонении от заключения публичного договора можно заявлять требования о понуждении заключить договор и о возмещении понесенных вследствие такого уклонения убытков. Эти правила призваны защитить интересы потребителей-граждан.

2.2. Особенности гражданско-правовой ответственности медицинских организаций

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.

Основной, главной функцией гражданско-правовой ответственности является ее *компенсаторно-восстановительная функция*. Она отражает соразмерность применяемых мер ответственности и вызванных правонарушителем убытков, а также направленность взыскания на компенсацию имущественных потерь потерпевшего от правонарушителя. Наряду с этим гражданско-правовая ответственность выполняет также *стимулирующую (организационную) функцию*, поскольку побуждает участников гражданских правоотношений к надлежащему поведению. Способствуя предотвращению возможных в будущем правонарушений, гражданская ответственность выполняет и *предупредительно-воспитательную (превентивную) функцию*. Разумеется, она, как и всякая юридическая ответственность, осуществляет *штрафную (наказательную) функцию* в отношении правонарушителей.

В зависимости от особенностей конкретных гражданских правоотношений различаются и виды имущественной ответственности за гражданские правонарушения. Так, по основаниям наступления можно выделить *ответственность за причинение имущественного вреда* (совершение имущественного правонарушения) и *ответственность за причинение морального вреда* (вреда, причиненного личности). Первый вид ответственности наиболее распространен в гражданском праве и применяется к подавляющему большинству гражданских правонарушений в отношениях между любыми субъектами. Основания такой ответственности могут предусматриваться как законом (в некоторых случаях — и подзаконным актом), так и соглашением сторон (договором).

Второй вид ответственности возникает только в отношении граждан-потерпевших и лишь в случаях, прямо предусмотренных законом. Ответствен-

ность за причинение морального вреда, как правило, возникает независимо от вины причинителя, состоит в денежной (но не в иной материальной) компенсации и осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда, т.е. сверх него (ст. 1099—1101 ГК).

Ответственность за имущественные правонарушения в гражданском праве подразделяется на *договорную* и *внедоговорную*.

Основанием наступления договорной ответственности служит нарушение договора, т.е. соглашения самих сторон. Поэтому такая ответственность может устанавливаться и за правонарушения, прямо не обеспеченные санкциями в действующем законодательстве, а в ряде случаев увеличиваться или уменьшаться по соглашению участников договора в сравнении с размером, предусмотренным законом.

Договорная ответственность возникает в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением сторонами договора определенных в нем обязательств. Договорная ответственность включает в себя как ответственность в форме возмещения убытков, так и ответственность в форме взыскания с правонарушителя неустойки (пени, штрафа). По договору оказания медицинских услуг, если медицинское вмешательство не привело к ожидаемому результату, но и *вреда здоровью не принесло* — это ненадлежащее оказание услуг (ст. 503—505 ГК РФ).

Внедоговорная ответственность возникает при причинении личности или имуществу потерпевшего вреда, не связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением нарушителем обязанностей, лежащих на нем в силу договора с потерпевшей стороной. Но закон требует его применения и в тех случаях, когда неисполнением договорных обязанностей причинен вред жизни или здоровью гражданина (ст. 1084 ГК). Внедоговорную ответственность нередко называют также *деликтной*, связывая ее в основном с обязательствами из причинения вреда (деликтами), которые, по сути, и представляют собой форму гражданско-правовой ответственности. Но сфера применения такой ответственности в действительности шире и охватывает все случаи возникновения гражданской ответственности в силу наступления обстоятельств, прямо предусмотренных законом (при отсутствии договора).

Внедоговорная (деликтная) ответственность — это гарантированный минимум охраны соответствующих благ, возникает в связи с совершением одним лицом противоправных действий в отношении другого лица, в результате чего последнему причинен определенный ущерб (вред). Между правонарушителем и потерпевшим отсутствуют какие-либо договорные отношения, для наступления ответственности необходимо наличие ущерба (смерть кормильца, потеря трудоспособности и заработка потерпевшим, повреждение или уничтожение имущества, вынужденные расходы на его восстановление и т.п.).

Если в результате действий медицинских работников состояние здоровья пациента ухудшилось (по сравнению с соответствующими показателями

до вмешательства) — налицо причинение пациенту вреда вне рамок договорных отношений (ст. 1095–1098 ГК РФ; ст. 7 и 14 Закона о защите прав потребителей).

Ответственность в порядке регресса, или *регрессная ответственность*, наступает в случаях, когда гражданский закон допускает ответственность одного лица за действия другого (ст. 402–403 ГК). Например, юридические лица и граждане-работодатели несут ответственность за вред, который причинили их работники при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Ответственность юридического лица за вред, причиненный его работником, несет работодатель, т.е. медицинская организация, в котором трудится медицинский работник (ст. 1068 ГК РФ).

Если работодатель возместил потерпевшему вред, причиненный работником, он получает право обратного требования (регресса) к такому причинителю (п. 1 ст. 1081 ГК), что и составляет существо регрессной ответственности. Право регресса к лицу, причинившему вред — медицинская организация, возместившая вред, имеет право регресса (обратного требования) к своим виновным работникам (ст. 1081 ГК РФ). Таким образом, регрессная ответственность направлена на восстановление имущественной сферы того лица, которое понесло убытки, компенсировав потерпевшему его имущественные потери за другое лицо (причинителя).

Обстоятельства, при которых наступает гражданско-правовая ответственность, называются ее основаниями. Таким основанием прежде всего является совершение правонарушения, предусмотренного законом или договором, например неисполнение или ненадлежащее исполнение лицом возникших для него из договора обязанностей либо причинение какому-либо лицу имущественного вреда. В гражданском праве ответственность в некоторых случаях может наступать и при отсутствии правонарушения со стороны лица, на которое она возлагается, в частности, за действия третьих лиц. Поэтому в качестве оснований гражданско-правовой ответственности следует рассматривать не только правонарушения, но и иные обстоятельства, прямо предусмотренные законом или договором.

Однако и при наступлении одного из названных оснований ответственность не всегда подлежит применению к конкретному лицу. Для этого необходимо установить наличие определенных обстоятельств (условий), являющихся общими, типичными для гражданских правонарушений. К числу таких общих условий гражданско-правовой ответственности относятся:

- ♦ противоправный характер поведения (действий или бездействия) лица, на которое предполагается возложить ответственность (либо наступление иных, специально предусмотренных законом или договором обстоятельств);
- ♦ наличие у потерпевшего лица вреда или убытков,
- ♦ причинная связь между противоправным поведением нарушителя и наступившими вредоносными последствиями,
- ♦ вина правонарушителя.

Противоправность поведения привлекаемого к гражданско-правовой ответственности лица — обязательное условие для ее применения. Правоммерные действия участников гражданских правоотношений не могут влечь имущественной ответственности, за исключением немногочисленных, прямо предусмотренных законом случаев (п. 3 ст. 1064 ГК). Например, вред, причиненный в состоянии крайней необходимости, т.е. в результате правоммерных действий, подлежит возмещению его причинителем в соответствии с ч. 1 ст. 1067 ГК. Противоправным поведением в конкретных ситуациях может являться как действие, так и бездействие лица (при неисполнении прямо предусмотренной законом или договором обязанности совершить определенные действия).

Судом на разрешение экспертных комиссий ставится вопрос о соответствии действий медицинских работников конкретной клинической ситуации и своевременности этих действий. В качестве противоправного бездействия можно рассматривать непредставление пациенту информации о предстоящем медицинском вмешательстве в полном объеме, невыполнение диагностических исследований в требуемом объеме в соответствии со стандартами и пр.

Под **вредом** в гражданском праве понимается всякое умаление личного или имущественного блага. С этой точки зрения различается моральный и материальный вред.

Материальный вред представляет собой имущественные потери — уменьшение стоимости поврежденной вещи, уменьшение или утрата дохода, необходимость новых расходов и т. п. Он может быть возмещен в натуре либо компенсирован в деньгах. Чаще используется денежная компенсация причиненного вреда, которая именуется возмещением убытков. Возмещение убытков — установленная законом мера гражданско-правовой ответственности, применяемая как в договорных, так и во внедоговорных отношениях.

Моральный вред представляет собой физические или нравственные страдания гражданина, вызванные нарушением его личных неимущественных прав или умалением иных его личных (нематериальных) благ — посягательствами на его честь и достоинство, неприкосновенность личности, здоровье и т.д. В сфере профессиональной медицинской деятельности это прежде всего жизнь и здоровье человека, личная и семейная тайна, которым может быть нанесен вред в результате действий или бездействия медицинского работника.

Физический вред — нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций; заболевания или патологические состояния, возникшие вследствие воздействия внешних факторов. Применительно к медицинской деятельности речь идет о причинении вреда здоровью или жизни (как крайнего проявления причинения вреда здоровью) при осуществлении медицинского вмешательства.

Для возложения ответственности в форме взыскания убытков или возмещения вреда во всех без исключения случаях необходимо наличие *причинной*

связи между действиями правонарушителя и возникшим вредом (убытками). Взаимосвязь причины и следствия — объективно существующая разновидность взаимосвязи явлений, которая характеризуется тем, что в конкретной ситуации из двух взаимосвязанных явлений одно (причина) всегда предшествует другому и порождает его, а другое (следствие) всегда является результатом действия первого. На практике по делам о возмещении вреда здоровью или жизни гражданина вопрос о наличии или отсутствии причинной связи между вредом и деяниями исполнителя медицинской услуги ставится на разрешение экспертов.

Вина является субъективным условием юридической ответственности, выражающим отношение правонарушителя к собственному неправомерному поведению и его последствиям. Обычно она рассматривается как субъективное психическое отношение лица к своему противоправному поведению и его последствиям, связанное с предвидением неблагоприятных результатов своего поведения и осознанием возможности их предотвращения.

В гражданском праве различие форм вины редко имеет юридическое значение, ибо для наступления ответственности в подавляющем большинстве случаев достаточно наличия любой формы вины правонарушителя. По этим же причинам в целом ряде случаев вина вообще не становится необходимым условием имущественной ответственности, которая может применяться и при отсутствии вины участника гражданских правоотношений, в т.ч. за вину иных (третьих) лиц.

Таким образом, вина в гражданском праве рассматривается не как субъективное, психическое отношение лица к своему поведению, а как принятие им объективно возможных мер по устранению или недопущению отрицательных результатов своих действий, диктуемых обстоятельствами конкретной ситуации.

В гражданском праве установлена презумпция вины правонарушителя (причинителя вреда), ибо именно он должен доказать отсутствие своей вины в правонарушении (п. 2 ст. 401, п. 2 ст. 1064 ГК), т.е. принятие всех указанных выше мер по его предотвращению. Применение этой презумпции (предположения) возлагает бремя доказывания иного положения на указанного законом участника правоотношения. Поскольку нарушитель предполагается виновным, потерпевший от правонарушения не обязан доказывать вину нарушителя, а последний для освобождения от ответственности должен сам доказать ее отсутствие.

Что касается медицинских услуг, то вина не всегда имеет юридическое значение для наступления гражданской ответственности. Например, ст. 1095 ГК РФ указывает, что вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), неза-

висимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.

Медицинская организация может быть освобождена от ответственности, если докажет, что вред причинен вследствие несоблюдения пациентом предписаний врача, нарушения диеты, режима приема лекарств, употребления во время лечения спиртных напитков, наркотических средств, курения и тому подобное, при условии, если пациент был информирован не только о том, как он должен вести себя во время лечения, но и о последствиях нарушения предписаний. Подобные положения содержатся также в ст. 1095 ГК РФ. Основанием освобождения от ответственности исполнителя услуг является также непреодолимая сила, под которой в медицинской практике иногда понимаются такие индивидуальные особенности организма пациента, которые невозможно было учесть ввиду их неизвестности медицинской науке и т.п.

Необходимо учитывать, что практически любое медицинское вмешательство сопровождается рисками осложнений и иных последствий, в отношении которых не известно, наступят они или не наступят. Такие телесные повреждения, без которых невозможна медицинская помощь, являются неизбежными. Нельзя провести обследование и лечение без тех умалений здоровья, которыми медицинская помощь сопровождается обязательно. Следовательно, в таких случаях можно говорить об отсутствии вины исполнителя медицинской услуги.

Порядок и размер возмещения причиненных в результате неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи убытков определяются по правилам гл. 59 Гражданского кодекса РФ. Возмещению подлежат все 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 этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение (реальный ущерб). Причинитель вреда обязан также возместить утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (упущенная выгода).

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. Не допускается уменьшение размера возмещения за счет назначенной потерпевшему пенсии, в т.ч. по инвалидности, пособий и иных подобных выплат независимо от времени их назначения, поскольку эти выплаты имеют другую природу. Они представляют собой меры социальной защиты, посредством которых государство реализует свою социальную функцию, а соответствующие отношения не относятся к гражданско-правовым обязательствам. Также запрещено засчитывать в объем возмещения

заработок (доход), который будет получен потерпевшим после увечья или иного повреждения здоровья.

Если потерпевший на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации (ст. 1086 ГК РФ).

При причинении вреда несовершеннолетнему объем возмещения убытков напрямую связан с его возрастом. Объем возмещения вреда, причиненного несовершеннолетнему, в части возмещения утраченного потерпевшим заработка (дохода) невозможно устанавливать, опираясь на общий критерий, используемый в ст. 1086 ГК, поскольку несовершеннолетний относится к категории нетрудоспособных, причем малолетние в возрасте до 14 лет — абсолютно нетрудоспособны, а несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет — относительно нетрудоспособны. Поэтому законодатель по-разному подходит к определению объема такого возмещения в зависимости от соответствующей возрастной категории, к которой должен быть отнесен несовершеннолетний потерпевший в момент причинения вреда.

Так, объем возмещения вреда малолетним включает только расходы на лечение, медицинскую реабилитацию и т.п., вызванные повреждением здоровья. Объем возмещения вреда несовершеннолетнему в возрасте от 14 до 18 лет помимо указанных расходов, включает в себя утраченный заработок (доход), который данное лицо имело на момент причинения вреда или могло бы иметь потенциально.

В последующем, после начала трудовой деятельности несовершеннолетний, здоровью которого был ранее причинен вред, вправе требовать увеличения размера возмещения вреда исходя из получаемого им заработка, но не ниже размера вознаграждения, установленного по занимаемой им должности или заработка работника той же квалификации по месту его работы.

Следствием ненадлежащего оказания либо неоказания медицинской помощи зачастую может быть смерть гражданина. Статьей 1088 ГК установлен перечень лиц, имеющих право требования по возмещению вреда, причиненного жизни гражданина и определен срок, в течение которого причинитель такого вреда обязан его возмещать. В частности, право на возмещение вреда имеют нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания; ребенок умершего, родившийся после его смерти; один из родителей, супруг либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего детьми, братьями, сестрами и т.д.

Данное обязательство носит длящийся характер. Так, вред возмещается несовершеннолетним — до достижения 18 лет; учащимся старше 18 лет — до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не

более чем до 23 лет; женщинам старше 55 лет и мужчинам старше 60 лет — пожизненно; инвалидам — на срок инвалидности; одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, — до достижения ими 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Необходимо отметить, что лица, ответственные за вред, вызванный смертью потерпевшего, обязаны также возместить необходимые расходы на погребение лицу, понесшему эти расходы. При этом пособие на погребение в счет возмещения вреда не засчитывается.

Ненадлежащее оказание или неоказание медицинской помощи приводит помимо прямого вреда жизни и здоровью человека и к моральному вреду. Например, грубость, проявляемое неуважение к пациенту, унижение его достоинства, причинение ему боли, страданий, когда их можно избежать, являются моральным вредом, который подлежит компенсации, так как нарушает законные права граждан.

Правовую основу компенсации морального вреда как гражданско-правового способа защиты гражданских прав определяют нормы ст. 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ и положения ст. 15 Закона «О защите прав потребителей». Данные нормы предусматривают основания и способы компенсации морального вреда, а также устанавливают критерии определения размера компенсации морального вреда.

Статья 1101 ГК устанавливает, что компенсация морального вреда производится только в денежной форме. Определение размера компенсации морального вреда полностью передано на усмотрение суда. Вместе с тем в ст. 1101 ГК даны ориентиры для такого судебного усмотрения. Среди подлежащих учету при определении размера компенсации морального вреда обстоятельств, помимо указанных в ст. 151 степени вины нарушителя, степени физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями потерпевшего, необходимо учитывать требования разумности и справедливости.

На основании п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации № 10 от 20 декабря 1994 г. «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» указанное положение ГК РФ сохранено лишь для случаев причинения гражданину морального вреда действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага. В иных случаях компенсация морального вреда может иметь место при наличии указания об этом в законе.

Пленум Верховного Суда РФ рекомендует суду при рассмотрении вопроса о компенсации морального вреда учитывать, что моральный вред может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство

или деловую репутацию гражданина, временным ограничением или лишением каких-либо прав, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий и др.

Дополнительные меры ответственности в условиях применения законодательства о защите прав потребителей к оказанию медицинских услуг

Часть 8 ст. 84 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» устанавливает, что к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-І «О защите прав потребителей». Это положение появилось не случайно. В первые годы после принятия Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» шли жаркие дебаты по поводу того, насколько целесообразно распространять действие данного закона на сферу здравоохранения. И хотя суды уже давно руководствуются данным законом при рассмотрении дел, связанных с оказанием медицинской помощи на платной основе, сейчас поставлена окончательная точка в дискуссии.

В настоящее время вопрос о защите прав пациента — потребителя медицинских услуг имеет как теоретическое, так и практическое значение для уяснения и разрешения на практике ситуаций, связанных с использованием лицом, обратившимся за медицинской помощью тех возможностей, которые закон предоставляет ему для устранения правовых последствий нарушения своих прав. Основные права потребителей в сфере оказания медицинских услуг содержатся в гл. III Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-І «О защите прав потребителей».

Рассматривая вопросы, связанные с ответственностью медицинских организаций при осуществлении прав потребителей в сфере оказания медицинских услуг, необходимо в первую очередь выделить права пациента в соответствии с законодательством о защите прав потребителя. На основании норм, закрепленных в Законе РФ «О защите прав потребителей», потребитель медицинских услуг обладает следующими правами:

- ♦ право на информацию об исполнителе медицинских услуг (ст. 8—9 Закона);
- ♦ право на получение необходимой и достоверной информации об оказываемых услугах (ст. 10 Закона);
- ♦ право на оказание медицинских услуг надлежащего качества (ст. 4 Закона);
- ♦ право на безопасность оказываемой услуги (ст. 7 Закона);
- ♦ на соблюдение сроков оказания медицинских услуг (ст. 27 Закона);
- ♦ на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок (ст. 36 Закона);

- ♦ на выбор и использование санкций за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

В случае нарушения установленных норм к исполнителю медицинской услуги могут быть применены дополнительные меры ответственности в соответствии с законодательством о защите прав потребителей:

- ♦ в случае ненадлежащей информации об услуге;
- ♦ в случае обнаружения недостатков медицинской услуги;
- ♦ в случае заключения договора с условиями, ущемляющими права потребителя;
- ♦ в случае несоблюдения сроков оказания услуг.

Право на информацию. В качестве одного из ключевых прав потребителя медицинских услуг следует рассматривать право на информацию об исполнителе и об оказываемых им услугах.

Обеспечению права на информацию посвящены ст. 8—12 Закона РФ «О защите прав потребителей», что указывает на важное значение, которое придает законодатель этому праву потребителя. В соответствии с нормами данных статей исполнитель медицинской услуги обязан своевременно предоставить потребителю необходимую и достоверную информацию об оказываемых услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора. При этом информация должна быть доведена до сведения потребителей в наглядной и доступной форме и в обязательном порядке содержать сведения об основных потребительских свойствах медицинской услуги, а также указание на конкретное лицо, которое будет оказывать услугу.

В соответствии с этими положениями потребитель медицинских услуг имеет право на информацию об их исполнителе, в которой должны содержаться все необходимые сведения о соответствующей медицинской организации:

- ♦ наименование медицинской организации;
- ♦ местонахождение (адрес) и режим работы;
- ♦ информация о государственной регистрации и наименовании зарегистрировавшего органа;
- ♦ сведения о лицензии (номер, срок действия), виды медицинской деятельности, на которые выдана лицензия;
- ♦ сведения о специалистах, оказывающих медицинские услуги (категория, номер, дата выдачи сертификата специалиста) и др.

Статья 10 Закона определяет право потребителя на получение необходимой и достоверной информации об оказываемых услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора. В соответствии с требованиями Закона информация об оказываемых медицинских услугах должна содержать сведения о перечне оказываемых медицинских услуг, их стоимости, о потребительских свойствах медицинских услуг, входящих в предмет договора и условиях их приобретения, а также сведения об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемых медицинских услуг.

В качестве гарантии реализации права потребителей на информацию в ст. 12 Закона о защите прав потребителей предусмотрена ответственность

за неполучение полной и достоверной информации. При нарушении исполнителем своей обязанности о предоставлении информации потребитель в соответствии с п. 1 ст. 12 Закона о защите прав потребителей вправе потребовать от исполнителя возмещения убытков, причиненных необоснованным уклонением от заключения договора, а если договор заключен, в разумный срок отказаться от его исполнения и потребовать возврата уплаченной суммы за оказанную услугу и возмещения других убытков. При этом применение имущественной ответственности не освобождает исполнителя медицинской услуги от ее оказания.

Право на оказание услуг надлежащего качества. Следующим правом потребителя медицинских услуг является право на оказание медицинских услуг надлежащего качества. Это важнейшее право, имеющее особую актуальность в сфере оказания медицинских услуг, закреплено ст. 4 Закона о защите прав потребителей.

Прежде всего следует сказать, что это одна из важнейших статей Закона. Именно с понятием надлежащего качества услуги связаны понятия недостатков и существенных недостатков услуги, а, следовательно, и возникновение правовых последствий в случае несоблюдения требований к качеству. В п. 1 ст. 4 Закона указано, что качество товаров, работ или услуг должно соответствовать договору. Если в договоре условия о качестве не регламентированы, оно должно соответствовать обычно предъявляемым требованиям к услугам такого рода.

Статья 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет качество медицинской помощи как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

В соответствии с нормами ст. 10 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- ♦ организацией оказания медицинской помощи по принципу близости к месту жительства, месту работы или обучения;
- ♦ наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- ♦ возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- ♦ применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- ♦ предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- ♦ установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций госу-

дарственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

- ♦ транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в т.ч. инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- ♦ возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

В настоящее время одним из основных критериев оценки качества медицинской услуги является соблюдение стандартов качества медицинской помощи. Основной целью введения стандартов оказания медицинских услуг является достижение единообразия в подходах к лечению пациента, что должно способствовать повышению качества и безопасности медицинской услуги; повышению эффективности функционирования лечебно-профилактического учреждения; осуществлению контроля затрат на лечебно-профилактическую деятельность. Медицинские стандарты обеспечивают необходимый уровень оказания медицинской услуги, являются гарантией соблюдения прав пациента и минимизации возможности нанесения вреда его жизни и здоровью.

Статья 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепила положение, в соответствии с которым медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При этом порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- ♦ этапы оказания медицинской помощи;
- ♦ правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- ♦ стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- ♦ рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- ♦ иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- ♦ медицинских услуг;
- ♦ зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией;
- ♦ медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- ♦ компонентов крови;
- ♦ видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- ♦ иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Право на безопасность оказываемой услуги. Право потребителя на оказание медицинских услуг надлежащего качества находится в тесной взаимосвязи с правом потребителей на безопасность оказываемой услуги. Так, в соответствии со ст. 7 Закона о защите прав потребителей потребитель имеет право на то, чтобы оказываемая услуга была безопасна для жизни и здоровья потребителя.

Требования, которые должны обеспечивать безопасность услуги для жизни и здоровья потребителя, являются обязательными и устанавливаются законом или в установленном им порядке. Медицинские организации обязаны обеспечить соответствие медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории РФ, при этом к недостатку медицинской услуги можно отнести любые необоснованные отклонения от технологий, предусмотренных стандартами медицинской помощи.

В соответствии с нормами Закона о защите прав потребителей недостаток услуги — это несоответствие услуги обязательным требованиям, предусмотренным законом или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), а также целям, для которых услуга такого рода обычно используется. Признаками существенного недостатка услуги считается невозможность устранения недостатка, невозможность устранения без несоразмерных расходов или затрат времени, неоднократно проявляющийся вновь после его устранения недостаток, либо другие подобные недостатки. Одновременно безопасность услуги определяется безопасностью услуги для жизни и здоровья потребителя, а также безопасностью процесса оказания услуги.

Некоторые документы ВОЗ определяют безопасность как состояние, при котором риски и условия, ведущие к физическому, психологическому или материальному ущербу, находятся под контролем в целях охраны здоровья и благополучия индивидуумов и общества. В соответствии с данными нормами медицинская услуга признается безопасной при отсутствии недо-

пустимого риска, не оправданного нуждами состояния здоровья пациента и соответствующими им потребностями медицинского воздействия.

Национальный фонд безопасности пациентов США трактует понятие «безопасность пациентов» как предотвращение неблагоприятных исходов или повреждений во время процесса лечения или уменьшение ущерба в случае их наступления. В этом случае безопасность пациентов рассматривается как максимально возможное соответствие исходов лечения ожиданиям врача и пациента при минимальном риске отрицательных последствий лечения и диагностики.

Право на выбор и использование санкций за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. В соответствии со ст. 29 Закона о защите прав потребителей при обнаружении недостатков оказанной услуги, потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- ♦ безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- ♦ соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- ♦ возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами;
- ♦ повторного оказания медицинской услуги, если это не исключается характером оказанной услуги;
- ♦ отказаться от исполнения договора;
- ♦ полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Статья 87 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» устанавливает следующие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- 1) государственный контроль;
- 2) ведомственный контроль;
- 3) внутренний контроль.

Одновременно устанавливается, что контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- ♦ соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
- ♦ определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
- ♦ соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- ♦ создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

- ♦ создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в т.ч. персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- ♦ проведения проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья;
- ♦ осуществления лицензирования медицинской деятельности;
- ♦ проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- ♦ проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- ♦ проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- ♦ проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ♦ проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается Правительством Российской Федерации. Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности утверждено постановлением Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в подведомственных им органах и организациях посредством осуществления полномочий по:

- ♦ проведению проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- ♦ проведению проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- ♦ проведению проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с федеральным законодательством.

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В настоящее время порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности установлен следующими нормативно-правовыми актами: приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 декабря 2006 г. № 905 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи».

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

Вопросы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в виде отдельной самостоятельной нормы впервые урегулированы на законодательном уровне. На уровне органов исполнительной власти некоторых субъектов РФ в настоящий период приняты соответствующие методические документы нормативного характера.

Так, в частности, распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 6 октября 2011 г. № 760 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Кировской области» утверждены:

1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности.
2. Форма журнала контроля качества медицинской помощи.
3. Инструкция по ведению журнала контроля качества медицинской помощи.
4. Классификатор дефектов медицинской помощи.
5. Показатели, рекомендуемые для проведения мониторинга качества медицинской помощи в организациях здравоохранения Кировской области.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ

1. Какие общественные отношения составляют предмет гражданского права?
2. Охарактеризуйте особенности гражданско-правового метода регулирования общественных отношений.
3. Какие источники составляют систему гражданского законодательства Российской Федерации?
4. Какие субъекты гражданского правоотношения являются носителями субъективных гражданских прав и обязанностей?
5. Из чего складывается гражданская правосубъектность?
6. Опишите правовой режим правоспособности и дееспособности субъектов гражданских правоотношений.
7. Назовите основные признаки и виды юридических лиц.
8. Какие публичные образования являются субъектами гражданских правоотношений в Российской Федерации?
9. Перечислите объекты гражданских правоотношений в соответствии с Гражданским кодексом РФ.
10. Какие существуют способы классификации вещей как наиболее распространенного вида объектов гражданских прав?
11. Перечислите основные виды сделок.
12. Как осуществляется институт представительства в соответствии с Гражданским кодексом РФ?
13. Какие сроки исковой давности определены действующим законодательством?
14. Охарактеризуйте право собственности как важнейший институт вещного права.
15. По каким основаниям правоотношения характеризуются как относящиеся к обязательственному праву?
16. Определите понятие, основные виды и задачи гражданско-правового договора.
17. Опишите особенности заключения договора на оказание платных медицинских услуг.
18. Охарактеризуйте основные функции гражданско-правовой ответственности.
19. Какие виды ответственности за гражданские правонарушения предусмотрены действующим законодательством?
20. Перечислите общие условия наступления гражданско-правовой ответственности.
21. Как определяется порядок и размер возмещения причиненных в результате не оказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи убытков?
22. Какие дополнительные меры ответственности предусмотрены действующим законодательством для защиты прав потребителей медицинских услуг?

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) (части первая, вторая, третья и четвертая).
3. Концепция развития гражданского законодательства Российской Федерации (одобрена Советом при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства 7 октября 2009 г.).
4. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей».
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
7. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамова Е.Н., Аверченко Н.Н., Байгушева Ю.В. и др.* Гражданское право: Учебник. В 3 т. Т. 1 / Под ред. А.П. Сергеева. — РГ Пресс, 2010.
2. *Андреев И.А., Аюшеева И.З., Васильев А.С. и др.* Гражданское право: Учебник. В 3 т. Т. 2 / Под общ. ред. С.А. Степанова. — М.: Проспект; Институт частного права, 2011.
3. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации. В 2 т. Т. 1. Части первая, вторая ГК РФ / Под ред. Т.Е. Абовой, А.Ю. Кабалкина; Ин-т государства и права РАН. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2011.

РАЗДЕЛ V

**АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО.
АДМИНИСТРАТИВНАЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Общие положения административного права Российской Федерации

1.1. Предмет, метод, источники и субъекты административного права

Административное право является базовой, ключевой отраслью наряду с конституционным, гражданским и уголовным правом. Оно составляет основу правового регулирования разнообразных общественных отношений, повседневно возникающих в различных сферах общественной и государственной жизни.

Важно подчеркнуть, что нормами административного права регулируются те общественные отношения, в которых обязательным участником являются органы государственного управления федерального и регионального (республики, края, области и т.п.) уровня. В соответствии с конституционным принципом разделения властей эти органы являются органами исполнительной власти.

Исполнительная власть в системе разделения властей призвана обеспечивать проведение в жизнь общих требований, правил, сформулированных нормами законодательства, их неуклонное исполнение всеми государственными и негосударственными образованиями, всеми гражданами. Тем самым исполнительная власть обеспечивает проведение в жизнь государственной политики.

Разграничение между различными отраслями проводится в основном **по предмету правового регулирования**. Предмет отрасли права составляет круг общественных отношений, регулируемых данной отраслью.

Таким образом, в общем виде предмет правового регулирования отвечает на вопрос: что регулирует данная отрасль права. Исходя из этого, **предметом административного права** является особая группа общественных отношений, специфика которых заключается, прежде всего, в том, что они возникают, развиваются и прекращаются в сфере государственного управления.

В широком смысле под **государственным управлением** понимается деятельность любых государственных органов всех ветвей государственной власти, поскольку общей целью и содержанием деятельности как всего государства в целом, так и любых его органов, является какая-либо организация, определенное упорядочение общественных отношений. В узком, организационно-правовом смысле под государственным управлением понимают лишь один специфический вид государственной деятельности, связанной с реализацией исполнительной власти как одной из ветвей государственной власти, осуществляемой системой специальных государственных органов исполнительной власти или органов государственного управления.

Государственное управление в узком организационно-правовом смысле и является основным объектом административно-правового регулирования и сферой действия норм административного права.

Таким образом, административное право регулирует общественные отношения, возникающие в первую очередь в связи с деятельностью органов исполнительной власти. В целом же условиями отнесения общественных отношений к управленческим, составляющим предмет административного права, являются, во-первых, наличие в них, как правило, соответствующего субъекта государственного управления или его представителя, во-вторых, связь с осуществлением исполнительной власти.

Говоря об исполнительной власти в Российской Федерации, необходимо отметить, что в соответствии со ст. 110 Конституции Российской Федерации исполнительную власть Российской Федерации осуществляет Правительство Российской Федерации — высший исполнительный орган государственной власти Российской Федерации, федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В структуру федеральных органов исполнительной власти входят также федеральные министерства, федеральные службы, федеральные агентства, а также иные федеральные органы исполнительной власти.

Другим критерием разграничения одной отрасли права от другой является **метод правового регулирования**. Под методом правового регулирования понимается совокупность правовых средств или способов, применяемых в ходе регулирования тех или иных общественных отношений.

Следовательно, если предмет позволяет определить сферу правового регулирования, то метод — средства этого регулирования.

Для административного права современной России пока характерен так называемый **авторитарный (императивный) метод правового регулирования**, при котором лицу или лицам предписан лишь один строго определенный вариант поведения. Характерной особенностью данного метода является неравенство сторон-участников административно-правовых отношений, так как одной из сторон в возникающих правоотношениях всегда является тот или иной орган государственной власти.

На данной основе представляется возможным выделить особенности административно-правового метода регулирования общественных отноше-

ний, вытекающие из сущности государственно-управленческой деятельности и предмета административного права.

Во-первых, для механизма административно-правового регулирования наиболее характерны правовые средства распорядительного типа, т.е. предписания (включая запреты). Свое непосредственное выражение они находят в том, что одной стороне регулируемых отношений предоставлен определенный объем юридически властных полномочий, адресуемых другой стороне. Последняя обязана подчиниться предписаниям, исходящим от носителя распорядительных прав.

Во-вторых, метод административно-правового регулирования предполагает односторонность волеизъявления одного из участников отношения. Это волеизъявление юридически властно, а потому ему принадлежит решающее значение. Следовательно, волеизъявление одной стороны неравнозначно волеизъявлению другой. Объясняется это тем, что юридически властные предписания отнесены к компетенции соответствующих субъектов исполнительной власти.

В-третьих, в конкретных управленческих отношениях, регулируемых административным правом, наиболее типичное выражение находит следующая взаимосвязь между управляющими и управляемыми: либо у управляющей стороны есть такие юридически властные полномочия, каковыми не обладает управляемая сторона (например, гражданин), либо объем таких полномочий у управляющей стороны больше, чем у управляемой (например, у нижестоящего органа исполнительной власти).

В-четвертых, властность и односторонность как наиболее существенные признаки метода административно-правового регулирования не исключают использования в необходимых случаях дозвоительных средств, в результате которых могут возникать управленческие отношения равенства участников регулируемых управленческих отношений, т.е. их волеизъявлений. Но использование дозволений также предписывается административно-правовыми нормами (например, в виде административного договора, соглашения, взаимодействия между органами исполнительной власти, находящихся на одном иерархическом уровне).

Исходя из вышеизложенного, **административное право** можно определить как отрасль российского права, регулиующую общественные отношения в сфере деятельности органов исполнительной власти, административно-правовой части статуса гражданина и общественных объединений, а также устанавливающую ответственность за правонарушения, связанные с осуществлением государственного управления.

Источники административного права — это внешние формы выражения административно-правовых норм, нормативные акты, содержащие в себе административно-правовые нормы. Из системы нормативных актов складывается эта отрасль права.

В зависимости от юридической силы источники административного права можно расположить в следующем иерархическом порядке.

1. Конституция РФ — основной источник российского права в целом, имеющий высшую юридическую силу. Значительная часть правовых норм, содержащихся в Конституции, имеет административно-правовую направленность. Это, например, конституционные нормы, закрепляющие основные права, свободы и обязанности граждан, реализация которых осуществляется преимущественно в сфере государственного управления (ст. 22, 24–25, 27, 30–35), разграничивающие предметы ведения и полномочия между федеральными органами и органами субъектов Федерации (ст. 71–73). Источниками административного права являются также конституции республик, входящих в состав Российской Федерации; уставы (основные законы) краев, областей, городов федерального значения, автономной области, автономных округов.
2. Законодательные акты Российской Федерации, а также ее субъектов. Наибольшее значение при этом имеют федеральные конституционные и федеральные законы. Среди данных источников административного права можно назвать Федеральный конституционный закон от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации», Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (КоАП РФ) и другие законы по вопросам, касающимся государственного управления. Административно-правовые нормы могут найти свое выражение и в законодательных актах представительных органов всех субъектов Федерации.
3. Ключевую роль среди источников административного права занимают нормативные указы Президента Российской Федерации (ст. 90 Конституции Российской Федерации). Они должны издаваться на основе Конституции РФ и федеральных законов в их развитие или для восполнения пробелов в законодательном правовом урегулировании соответствующих областей и сфер государственной и общественной жизни.
4. К числу источников административного права относятся постановления Правительства Российской Федерации (ст. 115 Конституции Российской Федерации). Нормативные правовые акты Правительства РФ (постановления, распоряжения и другие акты) должны развивать и конкретизировать нормы, содержащиеся в законах, указах Президента РФ и актах Правительства РФ, и быть направлены на их исполнение и претворение в жизнь. Источниками административного права могут быть также нормативные постановления правительств субъектов Федерации.
5. В качестве источников административного права служат и нормативные акты федеральных министерств, других федеральных органов исполнительной власти, а также исполнительных органов государственной власти субъектов Федерации.

6. Источниками административного права являются также нормативные акты представительных и исполнительных органов местного самоуправления в случае наделения этих органов законом необходимыми государственными полномочиями (ст. 132 Конституции Российской Федерации).
7. Административно-правовые нормы могут найти свое выражение в межгосударственных соглашениях, которые в таких случаях следует рассматривать в качестве источников административного права.
8. К источникам административного права можно отнести и акты внутриорганизационного характера — нормативные акты руководителей государственных корпораций, концернов, объединений, предприятий и учреждений (или акты их коллективных органов). Действие содержащихся в них норм ограничено рамками данного формирования. В некоторых случаях нормативные акты государственных корпораций, концернов могут выходить за границы данных коллективных образований (например, в сфере топливно-энергетического комплекса).

Среди источников административного права определяющую роль играют комплексные законы-кодексы, например, Кодекс РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ), Таможенный кодекс РФ, Гражданский кодекс РФ и т.д.

КоАП РФ, принятый 30 декабря 2001 г. является юридической основой административного законодательства и основным источником административного права. Кодекс РФ об административных правонарушениях состоит из Общей и Особенной части. В Общей части определены основные принципы законодательства об административных правонарушениях, установлены предметы ведения Российской Федерации в области законодательства в данной сфере, дана общая характеристика административного правонарушения и административной ответственности.

В Особенной части КоАП РФ предусмотрены составы административных правонарушений с указанием определенных видов административных наказаний за их совершение. Составляющей частью структуры Кодекса являются также административно-процессуальные нормы, устанавливающие круг субъектов, имеющих право налагать административные взыскания, процедура привлечения к административной ответственности и исполнение постановлений о наложении административных взысканий.

Субъекты административного права

Субъектом административного права является физическое лицо или юридическое лицо, которые в соответствии с действующим законодательством могут быть участниками управленческих отношений, регулируемых нормами административного права. Они наделены определенными правами и обязанностями в сфере государственного управления и способны их осуществлять.

Характерной особенностью административного права является огромное разнообразие субъектов административно-правовых отношений. Еще одной особенностью административного права является то, что в подавляющем большинстве случаев обязательным субъектом таких отношений выступают те, которые обладают определенными властными полномочиями по отношению к иным субъектам административно-правовых отношений. К числу таких властных субъектов относятся органы исполнительной власти, должностные лица, государственные служащие. В качестве субъектов административного права выступают также Президент РФ, Правительство РФ, органы законодательной и судебной власти, местного самоуправления.

Административно-правовой статус гражданина

Именно гражданин является участником общественных отношений во всех сферах жизни общества и государства, в т.ч. и в сфере государственного управления.

Административно-правовой статус гражданина определяется содержанием его административной правосубъектности, включающей в себя административную правоспособность и дееспособность.

Гражданин, чтобы стать участником административно-правовых отношений, должен обладать административной правоспособностью, т.е. реальной возможностью иметь субъективные права и выполнять юридические обязанности, установленные административно-правовой нормой. Административная правоспособность возникает у граждан с момента рождения и прекращается со смертью. Она не может быть отчуждена или передана другому лицу, но может быть частично или временно ограничена в случаях, предусмотренных законодательством. Конкретный объем прав (свобод) и обязанностей граждан в сфере административного права определяется рядом факторов: возрастом, состоянием здоровья, наличием образования и др.

Административная дееспособность представляет собой способность гражданина своими действиями приобретать субъективные права и выполнять возложенные на него юридические обязанности в сфере реализации государственного управления. Административная дееспособность гражданина наступает с 16 лет, а в некоторых случаях — по достижении гражданином 18 лет.

Так, согласно ст. 2.3 Кодекса об административных правонарушениях административной ответственности подлежит лицо, достигшее к моменту совершения административного правонарушения возраста 16 лет. Вместе с тем с учетом конкретных обстоятельств дела и данных о лице, совершившем административное правонарушение в возрасте от 16 до 18 лет, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав указанное лицо может быть освобождено от административной ответственности с применением к нему меры воздействия, предусмотренной федеральным законодательством о защите прав несовершеннолетних.

Основаниями ограничения административной дееспособности являются общие основания для ограничения дееспособности в других отраслях права. Так, ст. 2.8 Кодекса об административных правонарушениях предусматривается, что не подлежит административной ответственности физическое лицо, которое во время совершения противоправных действий (бездействия) находилось в состоянии невменяемости, т.е. не могло осознавать фактический характер и противоправность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики.

Общий административно-правовой статус гражданина включает в себя всеобщие права и обязанности граждан, закрепленные во второй главе Конституции РФ и реализуемые гражданином через вступление его в административно-правовые отношения с соответствующими субъектами. Они принадлежат всем гражданам и не связаны с какими-либо особенностями и спецификой конкретной общественно-государственной, производственно-хозяйственной и трудовой, личностно-психологической и социальной деятельности человека и гражданина во всех областях, отраслях и сферах его деятельности. Это многочисленные и разнообразные личные, политические, социально-экономические, культурные права и свободы, а также права по защите всех этих прав и законных интересов человека и гражданина.

Особенный административно-правовой статус охватывает все реализуемые в административно-правовых отношениях специфические права и обязанности гражданина в тех или иных конкретных областях, отраслях и сферах функционирования исполнительной власти. Это особые права гражданина как субъекта административно-правовых отношений, выступающего, например, в качестве предпринимателя, пассажира, абитуриента и студента, пациента, военнослужащего, военнообязанного и т.д. Составляющие особенный административно-правовой статус права и обязанности гражданина регламентируются в основном нормами Особенной части административного права.

Административно-правовой статус иностранных граждан и лиц без гражданства

Административно-правовой статус иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Российской Федерации определяется Конституцией РФ, законодательством Российской Федерации.

Согласно ч. 3 ст. 62 Конституции РФ иностранные граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации правами и несут обязанности наравне с гражданами Российской Федерации, кроме случаев, установленных федеральным законом или международным договором Российской Федерации.

Правовое положение иностранных граждан (лиц без гражданства) в Российской Федерации, а также отношения между ними и органами госу-

дарственной власти, органами местного самоуправления, должностными лицами определяется Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации».

В соответствии с указанным Федеральным законом особенности административно-правового статуса иностранных граждан и лиц без гражданства включают в себя ряд ограничений их прав. Так, иностранные граждане в Российской Федерации не имеют права избирать и быть избранными в федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, а также участвовать в референдуме Российской Федерации и референдумах субъектов Российской Федерации. Постоянно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане в случаях и порядке, предусмотренных федеральными законами, имеют право избирать и быть избранными в органы местного самоуправления, а также участвовать в местном референдуме.

Иностранный гражданин также не имеет права: находиться на муниципальной службе; замещать должности в составе экипажа судна, плавающего под Государственным флагом Российской Федерации, в соответствии с ограничениями, предусмотренными Кодексом торгового мореплавания Российской Федерации; быть членом экипажа военного корабля Российской Федерации или другого эксплуатируемого в некоммерческих целях судна, а также летательного аппарата государственной или экспериментальной авиации; быть командиром воздушного судна гражданской авиации; быть принятым на работу на объекты и в организации, деятельность которых связана с обеспечением безопасности Российской Федерации. Перечень таких объектов и организаций утверждается Правительством Российской Федерации. Иностранный гражданин не вправе заниматься иной деятельностью и замещать иные должности, допуск иностранных граждан к которым ограничен федеральным законом.

Говоря об отношении иностранных граждан к государственной службе, следует отметить, что они могут проходить военную службу по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению солдатами, матросами, сержантами и старшинами в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях. Проходить государственную службу в каких-либо других формах они не вправе. Иностранные граждане не могут быть призваны на военную службу (альтернативную гражданскую службу).

Юридические лица как субъект административного права

Другую многочисленную группу субъектов административно-правовых отношений составляют юридические лица.

Следует отметить, что впервые в 2001 г. Кодекс РФ об административных правонарушениях закрепил в качестве субъекта административного правонарушения юридическое лицо, правовое положение которого определяется

нормами гражданского права, которые содержатся в Гражданском кодексе Российской Федерации и других нормативно-правовых актах.

В последние годы было принято много законодательных актов об административной ответственности юридических лиц, но ни в одном из них юридическое лицо не определялось как субъект правонарушения, а его вина определялась через вину должностного лица. В настоящее время в соответствии с ч. 2 ст. 2.1 КоАП вина юридического лица признается только в том случае, если будет установлено, что у него имелась возможность обеспечить соблюдение установленных правил и норм, за нарушение которых предусмотрена административная ответственность, но оно не приняло все зависящие от него меры по их соблюдению. При этом ответственность юридического лица возможна лишь в случаях, когда она прямо предусмотрена в конкретных составах административных правонарушений. Также в ч. 3 ст. 2.1 КоАП РФ закреплено важное положение о том, что субъектом одного правонарушения могут быть одновременно и физическое, и юридическое лицо. Вместе с тем назначение наказания юридическому лицу не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение виновное физическое лицо. Вместе с тем и одновременное привлечение к административной или уголовной ответственности физического лица не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение юридическое лицо. Следовательно, орган, рассматривающий конкретное дело об административном правонарушении, должен будет доказать вину как юридического лица, так и физического.

Помимо граждан и юридических лиц характерную категорию субъектов административного права составляют государственные органы и органы местного самоуправления, а также государственные и муниципальные служащие.

Что касается государственных органов, необходимо, прежде всего, выделить органы исполнительной власти, однако органы законодательной и судебной власти также являются участниками административно-правовых отношений. Например, суды — ключевые участники правоотношений, возникающих при рассмотрении дел об административных правонарушениях, отнесенных к ведению судов КоАП РФ, а также правоотношений, связанных с обжалованием действий должностных лиц органов исполнительной власти.

1.2. Административное правонарушение и административная ответственность

Единственным основанием наступления административной ответственности является совершение административного правонарушения, под которым признается противоправное, виновное действие (бездействие) физического или юридического лица, за которое Кодексом об административных

правонарушениях или законами субъектов Российской Федерации установлена административная ответственность (ст. 2.1 КоАП РФ). Административное правонарушение должно обладать всеми перечисленными юридическими признаками (противоправность, виновность) и в его состав должны входить предусмотренные нормой права элементы (объект, объективная сторона, субъект, субъективная сторона). Данные элементы являются обязательными для полного и законченного состава правонарушения.

Объектом административного правонарушения является совокупность общественных отношений, на которые направлены противоправные действия (бездействие). Это могут быть права и свободы человека и гражданина; здоровье граждан; санитарно-эпидемиологическое благополучие населения; общественная нравственность; окружающая среда; установленный порядок осуществления государственной власти; общественный порядок, законные экономические интересы физических и юридических лиц, общества и государства и т.д.

Объективная сторона административного правонарушения состоит в конкретном действии (бездействии) лица, нарушившем установленное правило и в связи с этим влекущем предусмотренную законом административную ответственность. Характеристика объективной стороны включает в себя способ, средства, время, место совершения административного правонарушения и другие имеющие значения для квалификации правонарушения обстоятельства.

Субъектом правонарушения является тот, кто совершил административное правонарушение. Согласно КоАП субъектами административной ответственности могут быть как физические, так и юридические лица.

КоАП РФ предусматривает возможность наступления административной ответственности только для лиц, достигших 16-летнего возраста. Недостижение физическим лицом на момент совершения им противоправных действий требуемого по закону возраста исключает производство по делу либо ведет его к прекращению. Вместе с тем, предусматривая ответственность граждан за административные правонарушения с 16 лет, Кодекс закрепляет ряд дополнительных гарантий для них. Так, к несовершеннолетним нарушителям, не достигшим 18 лет, не может применяться административный арест (ч. 2 ст. 3.9 КоАП РФ); несовершеннолетие является смягчающим обстоятельством (п. 4 ч. 1 ст. 4.2).

Признание юридического лица субъектом административной ответственности в КоАП означает, что в случае привлечения юридического лица к административной ответственности на него распространяются в равной мере общие задачи, принципы законодательства об административных правонарушениях, правила назначения административных наказаний, процессуальный порядок возбуждения, рассмотрения, вынесения решения о привлечении к ответственности и его исполнения. Например, юридическое лицо, как и физическое, не может нести дважды административную ответственность за одно и то же административное правонарушение; юридиче-

ское лицо, как и физическое лицо, в случае совершения административного правонарушения подлежит административной ответственности на основании закона, действовавшего во время и по месту совершения административного правонарушения.

Назначение административного наказания юридическому лицу не освобождает от ответственности за данное правонарушение виновное физическое лицо, равно как и привлечение к административной или уголовной ответственности физического лица не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение юридическое лицо.

При применении статей КоАП к физическим и юридическим лицам необходимо иметь в виду, что, если в статьях КоАП не указано, что установленные данными статьями нормы применяются только к физическому лицу или только к юридическому лицу, данные нормы в равной мере действуют в отношении и физического, и юридического лица, за исключением случаев, если по смыслу данные нормы относятся и могут быть применены только к физическому лицу.

КоАП выделяют и специальные субъекты, привлечение которых к административной ответственности имеет существенные особенности.

Так, должностное лицо подлежит административной ответственности в случае совершения им административного правонарушения в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением своих служебных обязанностей. При этом под должностным лицом в КоАП понимается лицо, постоянно, временно или в соответствии со специальными полномочиями осуществляющее функции представителя власти, то есть наделенное в установленном законом порядке распорядительными полномочиями в отношении лиц, не находящихся в служебной зависимости от него, а равно лицо, выполняющее организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных организациях, а также в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях Российской Федерации.

Совершившие административные правонарушения в связи с выполнением организационно-распорядительных или административно-хозяйственных функций руководители и другие работники иных организаций, а также лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, несут административную ответственность как должностные лица, если законом не установлено иное.

Особенности административной ответственности устанавливаются также для военнослужащих граждан, призванных на военные сборы, и лиц, имеющих специальные звания.

Иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица, совершившие на территории Российской Федерации административные правонарушения, подлежат административной ответственности на общих основаниях. Вопрос об административной ответственности иностранного гражданина, пользующегося иммунитетом от административной

юрисдикции Российской Федерации в соответствии с федеральными законами и международными договорами Российской Федерации и совершившего на территории Российской Федерации административное правонарушение, разрешается в соответствии с нормами международного права.

Субъективная сторона административного правонарушения выражается в вине. Только за виновное противоправное действие (бездействие) наступает юридическая ответственность. Законом предусмотрены две формы вины административного правонарушения: умысел и неосторожность (ст. 2.2 КоАП РФ). Так, административное правонарушение признается совершенным умышленно, если лицо, его совершившее, сознавало противоправный характер своего действия (бездействия), предвидело его вредные последствия и желало наступления таких последствий или сознательно их допускало (прямой умысел) либо относилось к ним безразлично (косвенный умысел). Содержание неосторожной вины состоит также из двух элементов: легкомыслия — это предвидение лицом возможности наступления вредных последствий своего действия или бездействия, соединенное с самонадеянным расчетом их предотвратить, и небрежности — непредвидение такой возможности при условии, что лицо должно было и могло предвидеть наступление указанных в законе последствий.

1.3. Административное наказание. Виды административных наказаний

Административное наказание — это мера ответственности, применяемая за совершение административного правонарушения. Оно является формой государственного и разновидностью административного принуждения и представляет собой правовую оценку деяния (действия или бездействия) административного правонарушения.

Административное наказание к физическому лицу должно применяться в пределах цивилизованных стандартов, не должно иметь целью унижение человеческого достоинства и причинение человеку физических страданий. Эти установки соответствуют положениям Всеобщей декларации прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1948 г., и Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, вступившей в силу в 1987 г., а также Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Административное наказание, применяемое в отношении юридического лица, не должно иметь целью нанесение вреда его деловой репутации.

В ст. 3.2 КоАП РФ систематизированы виды административных наказаний, которые могут устанавливаться и применяться к лицам, совершившим административное правонарушение:

- 1) предупреждение;
- 2) административный штраф;

- 3) конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения;
- 4) лишение специального права, предоставленного физическому лицу;
- 5) административный арест;
- 6) административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства;
- 7) дисквалификация;
- 8) административное приостановление деятельности;
- 9) обязательные работы.
- 10) административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения.

Административные наказания подразделяются на две основные группы: основные и дополнительные.

Основными являются такие административные наказания, которые не могут назначаться в дополнение к другим видам административных наказаний.

Предупреждение, административный штраф, лишение специального права, предоставленного физическому лицу, за исключением права управления транспортным средством, административный арест, дисквалификация, административное приостановление деятельности и обязательные работы могут устанавливаться и применяться только в качестве основных административных наказаний.

Конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения, лишение специального права в виде права управления транспортным средством, административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства, административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения могут устанавливаться и применяться в качестве как основного, так и дополнительного административного наказания.

За одно административное правонарушение может быть назначено основное либо основное и дополнительное административное наказание из наказаний, указанных в санкции применяемой статьи Особенной части КоАП РФ или закона субъекта Российской Федерации об административной ответственности.

Необходимо отметить, что перечень указанных административных наказаний является закрытым, исчерпывающим, поскольку определение видов административных наказаний составляет прерогативу только федерального законодателя, т.е. перечень видов административных наказаний может быть изменен лишь путем внесения изменений в ст. 3.2 КоАП РФ в установленном порядке.

Рассмотрим содержание **видов административных наказаний**.

Предупреждение (ст. 3.4. КоАП РФ) — мера административного наказания, выраженная в официальном порицании физического или юридического лица. Предупреждение должно быть вынесено в письменной форме.

Предупреждение устанавливается за впервые совершенные административные правонарушения при отсутствии причинения вреда или возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью людей, объектам животного и растительного мира, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, безопасности государства, угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а также при отсутствии имущественного ущерба.

Чаще всего применяется преимущественно к лицам, виновным в совершении незначительных административных правонарушений (например, за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ст. 6.3 КоАП РФ; управление транспортным средством водителем, не имеющим при себе документов, предусмотренных Правилами дорожного движения (ст. 12.3.)).

Административный штраф (ст. 3.5. КоАП РФ) является наиболее распространенным видом административного наказания и представляет собой денежное взыскание с нарушителя определенной суммы, установленной в конкретном составе административного правонарушения. Основной показатель правоограничений, составляющих содержание данного вида наказания, — величина административного штрафа. Размер административного штрафа не может быть менее 100 руб.

В настоящее время максимальная сумма штрафа для физического лица составляет 300 тыс. руб. (ч. 2 ст. 20.25. — уклонение от отбывания обязательных работ); для должностных лиц — 600 тыс. руб. (ст. 20.18. — организация блокирования, а равно активное участие в блокировании транспортных коммуникаций); для юридических лиц — 60 млн руб. (ч. 2 статья 7.15. — ведение археологических разведок или раскопок без разрешения, если эти действия повлекли по неосторожности повреждение или уничтожение объекта археологического наследия, выявленного объекта археологического наследия).

Сумма штрафа может также выражаться в величине, кратной:

- ♦ стоимости предмета административного правонарушения на момент окончания или пресечения административного правонарушения;
- ♦ сумме неуплаченных и подлежащих уплате на момент окончания или пресечения административного правонарушения налогов, сборов или таможенных пошлин, либо сумме незаконной валютной операции, либо сумме валютной выручки и т.д. (ч. 1 ст. 3.5 КоАП РФ).

Административный штраф не может применяться к сержантам, старшинам, солдатам и матросам, проходящим военную службу по призыву, а также к курсантам военных образовательных учреждений профессионального образования до заключения с ними контракта о прохождении военной службы.

Конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения (ст. 3.7. КоАП РФ) состоит в принудительном безвозмездном обращении в федеральную собственность или собственность субъекта Российской Федерации не изъятых из оборота вещей.

Конфискация налагается только по решению суда и может быть установлена исключительно в случаях, прямо указанных в норме КоАП РФ об ответственности за конкретное административное правонарушение (например, за осуществление предпринимательской деятельности без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (такая лицензия) обязательно (обязательна) — ч. 2 ст. 14 КоАП РФ).

Кодексом определены некоторые категории лиц, к которым данный вид административного наказания не может быть применен. Так, конфискация охотничьего оружия, боевых припасов и других дозволенных орудий охоты или рыболовства не может применяться к лицам, для которых охота или рыболовство является основным законным источником средств к существованию.

Не является конфискацией изъятие из незаконного владения лица, совершившего административное правонарушение, орудия совершения или предмета административного правонарушения:

- ♦ подлежащих в соответствии с федеральным законом возвращению их законному собственнику;
- ♦ изъятых из оборота либо находившихся в противоправном владении лица, совершившего административное правонарушение, по иным причинам и на этом основании подлежащих обращению в собственность государства или уничтожению.

Конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения, принадлежащих на праве собственности лицу, не привлеченному к административной ответственности за данное административное правонарушение и не признанному в судебном порядке виновным в его совершении, не применяется, за исключением административных правонарушений в области таможенного дела (нарушения таможенных правил), предусмотренных главой 16 Кодекса.

Лишение специального права (ст. 3.8. КоАП РФ) заключается в том, что в течение определенного срока данному лицу запрещается пользоваться ранее предоставленным ему правом. Данный вид наказания устанавливается исключительно судьей за грубое или систематическое нарушение порядка пользования этим правом в случаях, предусмотренных статьями Особенной части КоАП РФ. В настоящее время данный вид наказания применяется за: нарушение правил охоты (ч. 1 ст. 8.37); за нарушение правил или норм эксплуатации тракторов, самоходных, дорожно-строительных и иных машин и оборудования (ст. 9.3); за нарушение правил безопасности эксплуатации воздушных судов (ст. 11.5); за управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (ст. 12.8) и т.д.

Срок лишения специального права не может быть менее 1 месяца и более 3 лет.

Лишение физического лица ранее предоставленного ему специального права устанавливается также за уклонение от исполнения иного административного наказания, назначенного за нарушение порядка пользова-

ния этим правом, в случаях, предусмотренных статьями Особенной части КоАП РФ.

Однако законом предусмотрены определенные ограничения в назначении наказания в виде лишения специального права. Так, лишение права управления транспортным средством не может применяться к лицу, которое пользуется транспортным средством в связи с инвалидностью, за исключением случаев управления транспортным средством в состоянии опьянения, уклонения от прохождения в установленном порядке медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также оставления указанным лицом в нарушение установленных правил места дорожно-транспортного происшествия, участником которого он являлся.

Лишение специального права в виде права осуществлять охоту не может применяться к лицам, для которых охота является основным законным источником средств к существованию.

Административный арест (ст. 3.9. КоАП РФ) — одно из самых строгих наказаний, назначаемых судом лишь в исключительных случаях за отдельные виды административных правонарушений. В частности, данное наказание фигурирует в санкциях следующих статей: за неповиновение законному распоряжению сотрудника полиции, военнослужащего, сотрудника органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудника органов федеральной службы безопасности, сотрудника органов государственной охраны, сотрудника органов, уполномоченных на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, либо сотрудника органа или учреждения уголовно-исполнительной системы (ст. 19.3); за мелкое хулиганство (ст. 20.1. — нарушение общественного порядка, выражающее явное неуважение к обществу, сопровождающееся нецензурной бранью в общественных местах, оскорбительным приставанием к гражданам, а равно уничтожением или повреждением чужого имущества и т.д.).

Заключается административный арест в содержании нарушителя в условиях изоляции от общества и устанавливается на срок до 15 суток, а за нарушение требований режима чрезвычайного положения или правового режима контртеррористической операции — до 30 суток.

Данный вид наказания не может применяться к беременным женщинам; женщинам, имеющим детей в возрасте до 14 лет; лицам, не достигшим возраста 18; инвалидам I и II групп; военнослужащим⁴ гражданам, призванным на военные сборы, а также к имеющим специальные звания сотрудникам органов внутренних дел, органов и учреждений уголовно-исполнительной системы, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органов.

Все указанные обстоятельства должны быть подтверждены соответствующими документами.

Срок административного задержания включается в срок административного ареста.

Административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства (ст. 3.10. КоАП РФ) заключается в принудительном и контролируемом перемещении указанных граждан и лиц через Государственную границу Российской Федерации за пределы Российской Федерации, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, — в контролируемом самостоятельном выезде иностранных граждан и лиц без гражданства из Российской Федерации. Административное выдворение за пределы Российской Федерации как мера административного наказания устанавливается в отношении иностранных граждан или лиц без гражданства и назначается судьей, а в случае совершения иностранным гражданином или лицом без гражданства административного правонарушения при въезде в Российскую Федерацию — соответствующими должностными лицами (Н.: Федеральной миграционной службы и их территориальных органов по депортации и административному выдворению за пределы РФ иностранных граждан или лиц без гражданства).

Административное выдворение за пределы Российской Федерации не может применяться к военнослужащим — иностранным гражданам.

В целях исполнения назначенного иностранному гражданину или лицу без гражданства административного наказания в виде принудительного выдворения за пределы Российской Федерации судья вправе применить к таким лицам содержание в специальном учреждении для помещения иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации.

Административное наказание в виде контролируемого самостоятельного выезда из Российской Федерации может быть назначено иностранному гражданину или лицу без гражданства в случае осуществления административного выдворения за пределы Российской Федерации за счет средств иностранного гражданина или лица без гражданства либо за счет средств пригласившего их органа, дипломатического представительства или консульского учреждения иностранного государства, гражданином которого является выдворяемый иностранный гражданин, международной организации либо ее представительства, физического или юридического лица, указанных в ст. 16 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации».

Административное выдворение применяется только в случаях, прямо предусмотренных нормами Особенной части КоАП. Например, за нарушение:

- ♦ режима пребывания в Российской Федерации, выразившееся в несоблюдении установленного порядка регистрации либо передвижения или порядка выбора места жительства, в уклонении от выезда из Российской Федерации по истечении срока пребывания, а также несоблюдении правил транзита через территорию Российской Федерации (ст. 18.8);
- ♦ правил привлечения и использования в Российской Федерации иностранной рабочей силы (ст. 18.10);
- ♦ иммиграционных правил (ст. 18.11).

Дисквалификация (ст. 3.11. КоАП РФ) является новым для отечественного законодательства об административных правонарушениях видом административного наказания. По своей сути дисквалификация представляет собой ограничение конституционного права на осуществление предпринимательской и иной не запрещенной законом деятельности (ч. 1 ст. 34 Конституции РФ) за грубое или неоднократное злоупотребление указанным правом.

Дисквалификация заключается в лишении физического лица права замещать должности федеральной государственной гражданской службы, должности государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации, должности муниципальной службы, занимать должности в исполнительном органе управления юридического лица, входить в совет директоров (наблюдательный совет), осуществлять предпринимательскую деятельность по управлению юридическим лицом, осуществлять управление юридическим лицом в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, либо осуществлять деятельность по предоставлению государственных и муниципальных услуг либо деятельность в сфере подготовки спортсменов (включая их медицинское обеспечение) и организации и проведения спортивных мероприятий, либо осуществлять деятельность в сфере проведения экспертизы промышленной безопасности, либо осуществлять медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность.

Административное наказание в виде дисквалификации назначается судьей на срок от 6 месяцев до 3 лет. Применяется данный вид наказания, например, за нарушение законодательства о труде и охране труда должностным лицом, ранее подвергнутым административному наказанию за аналогичное административное правонарушение (ст. 5.27 КоАП РФ); за фиктивное или преднамеренное банкротство (ст. 14.12 и т.д.).

Административное приостановление деятельности (ст. 3.12 КоАП РФ)

Административное приостановление деятельности заключается во временном прекращении деятельности лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, юридических лиц, их филиалов, представительств, структурных подразделений, производственных участков, а также эксплуатации агрегатов, объектов, зданий или сооружений, осуществления отдельных видов деятельности (работ), оказания услуг.

Административное приостановление деятельности применяется в случае угрозы жизни или здоровью людей, возникновения эпидемии, эпизоотии, заражения (засорения) подкарантинных объектов карантинными объектами, наступления радиационной аварии или техногенной катастрофы, причинения существенного вреда состоянию или качеству окружающей среды либо в случае совершения административного правонарушения в области оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества

либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в области установленных в соответствии с федеральным законом в отношении иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных организаций ограничений на осуществление отдельных видов деятельности, в области правил привлечения иностранных граждан и лиц без гражданства к трудовой деятельности, осуществляемой на торговых объектах (в том числе в торговых комплексах), в области порядка управления, в области общественного порядка и общественной безопасности, в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, в области градостроительной деятельности, в области транспортной безопасности, в области охраны собственности, в области продажи входных билетов на посещение спортивных мероприятий и церемоний XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в городе Сочи, а также в случае совершения административного правонарушения, посягающего на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность.

Административное приостановление деятельности назначается только, если менее строгий вид административного наказания не сможет обеспечить достижение цели административного наказания.

Административное приостановление деятельности назначается судьей или соответствующими должностными лицами на срок до 90 суток.

Судья, орган, должностное лицо, назначившие административное наказание в виде административного приостановления деятельности, на основании ходатайства лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, или юридического лица досрочно прекращают исполнение административного наказания в виде административного приостановления деятельности, если будет установлено, что устранены обстоятельства, послужившие основанием для назначения данного административного наказания.

Обязательные работы (ст. 3.13.) — новый вид административного наказания, который заключается в выполнении физическим лицом, совершившим административное правонарушение, в свободное от основной работы, службы или учебы время бесплатных общественно полезных работ. Обязательные работы назначаются судьей и устанавливаются на срок от 20 до 200 часов. Отбываются не более 4 часов в день.

Обязательные работы не применяются к беременным женщинам; женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет; инвалидам I и II групп; военнослужащим; гражданам, призванным на военные сборы, а также к имеющим специальные звания сотрудникам органов внутренних дел, органов и учреждений уголовно-исполнительной системы, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органов.

Административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения (ст.3.14) — заключается во временном запрете гражданину на посещение таких мест в дни проведения официальных спортивных соревнований и устанавливается за нарушение правил поведения зрителей при проведении официальных спортивных соревнований. Административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения назначается судьей.

Административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения устанавливается на срок от шести месяцев до семи лет.

Глава 2

Система и правовое положение органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации

2.1. Полномочия Министерства здравоохранения Российской Федерации

Деятельность Российского государства по охране здоровья населения является конституционной обязанностью и важнейшей функцией государства.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что охрана здоровья граждан — система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в т.ч. санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

В соответствии со ст. 72 Конституции РФ здравоохранение является предметом совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов, поэтому отраслью здравоохранения управляют федеральные и субъектов Федерации государственные органы исполнительной власти, а также и муниципальные органы местного самоуправления в порядке разделения функций по управлению и учреждений системы здравоохранения по подчиненности. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья установлены гл. 3 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В общефедеральном масштабе деятельность по управлению здравоохранением возглавляется, в соответствии Указом Президента РФ от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в т.ч. инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего, высшего, послевузовского и дополнительного медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.

Правовой статус определен Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации (утв. постановлением Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608).

В сфере управления здравоохранением Минздрав РФ обладает рядом важнейших полномочий, осуществление которых определяет функционирование всей системы здравоохранения в целом. В частности, Министерство здравоохранения Российской Федерации на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации Министерство самостоятельно принимает следующие нормативные правовые акты:

- ♦ положения о территориальных органах федеральной службы и федерального агентства, подведомственных Министерству;
- ♦ квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам и номенклатура специальностей в сфере, отнесенной к компетенции Министерства;

- ♦ общие требования к структуре и штатам медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения;
- ♦ перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи;
- ♦ порядок информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий (по согласованию с Министерством внутренних дел Российской Федерации);
- ♦ порядок деятельности врача общей практики (семейного врача);
- ♦ положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи;
- ♦ порядки оказания медицинской помощи;
- ♦ стандарты медицинской помощи;
- ♦ порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства;
- ♦ перечень определенных видов медицинского вмешательства, на которые граждане (их законные представители) дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи;
- ♦ основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них;
- ♦ порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- ♦ порядок выбора медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- ♦ порядок направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству, путем применения специализированной информационной системы;
- ♦ перечень объектов трансплантации;
- ♦ порядок организации направления граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета;

- ♦ порядок прохождения донорами крови и (или) ее компонентов медицинского обследования, перечень медицинских противопоказаний (временных и постоянных) для сдачи крови и (или) ее компонентов и сроки отвода от донорства крови и (или) ее компонентов, которому подлежит лицо при наличии временных медицинских противопоказаний;
- ♦ порядок проведения биомедицинского исследования;
- ♦ перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности;
- ♦ перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации;
- ♦ порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, включая противопоказания и ограничения к их применению;
- ♦ порядок проведения медицинского психиатрического освидетельствования;
- ♦ порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), в части наркотического опьянения — по согласованию с Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Генеральной прокуратурой Российской Федерации и Министерством юстиции Российской Федерации;
- ♦ порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и судебно-психиатрической экспертизы;
- ♦ порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- ♦ порядок и сроки проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- ♦ порядок обеспечения бесплатными медикаментами для лечения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях;
- ♦ порядок и сроки прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории;
- ♦ порядок допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала;
- ♦ порядок выдачи разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения;
- ♦ правила оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения;
- ♦ порядок назначения и выписывания медицинских изделий, формы рецептурных бланков на медицинские изделия, порядок оформления указанных бланков, их учета и хранения и т.д.

Министерство здравоохранения организует:

- ♦ деятельность по оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения по предоставлению специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи, по медицинской реабилитации и долечиванию в санаторно-курортных учреждениях после оказания специализированной медицинской помощи;
- ♦ реализацию мер по профилактике в сфере охраны здоровья;
- ♦ направление граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета;
- ♦ деятельность по профессиональной подготовке, переподготовке, повышению квалификации и стажировке медицинских и фармацевтических работников;
- ♦ оказание гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства;
- ♦ прием граждан, своевременное и полное рассмотрение их обращений, поданных в устной или письменной форме, принятие по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок;
- ♦ обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих государственную тайну и др.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении важнейших органов государственной власти, осуществляющих управление здравоохранением:

- ♦ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения,
- ♦ Федерального медико-биологического агентства,
- ♦ Федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий,
- ♦ Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2.2. Организация деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения. Организация ее деятельности определена Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (утв. постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323).

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения осуществляет следующие полномочия:

1. Государственный контроль за обращением медицинских изделий.
2. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности посредством проведения проверок соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья; соблюдения медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации; организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и т.д.
3. Государственный контроль при обращении лекарственных средств.
4. Контроль за реализацией региональных программ модернизации здравоохранения; за достоверностью первичных статистических данных, предоставляемых медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность.
5. Контроль и надзор за полнотой и качеством выполнения полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России».
6. Лицензирование отдельных видов деятельности, отнесенных к компетенции Службы, в соответствии с законодательством Российской Федерации:
 - ♦ производство и техническое обслуживание (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники;
 - ♦ оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений в части оборота наркотических средств и психотропных веществ, осуществляемого организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций здравоохранения, а также оборота прекурсоров и культивирования наркосодержащих растений и т.д.;
 - ♦ медицинскую деятельность организаций государственной системы здравоохранения, за исключением медицинских организаций, подведомственных субъекту Российской Федерации и находящихся по состоянию на 1 января 2011 г. в муниципальной

собственности, а также медицинскую деятельность организаций муниципальной и частной систем здравоохранения, предусматривающая выполнение работ (услуг) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

7. Мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты; мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрацию побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью людей при обращении зарегистрированных медицинских изделий; выдает разрешение на ввоз в Российскую Федерацию медицинских изделий в целях их государственной регистрации; сертификат на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; сертификат специалиста лицам, получившим медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах и т.д.

2.3. Правовые основы деятельности Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России)

Федеральное медико-биологическое агентство является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда (в т.ч. при подготовке и выполнении космических полетов, проведении водолазных и кессонных работ) и населения отдельных территорий по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, в т.ч. функции по медико-санитарному обеспечению работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий (включая предоставление услуг в области курортного дела, организацию проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, трансплантацию органов и тканей человека) и организации медико-социальной экспертизы работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий.

Правовые основы деятельности агентства определены Положением о Федеральном медико-биологическом агентстве (утв. постановлением Пра-

вительства РФ от 11 апреля 2005 г. № 206), в соответствии с которым ФМБА осуществляет следующие полномочия в установленной сфере деятельности:

1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
2. Государственное регулирование безопасности при использовании атомной энергии.
3. Государственный контроль за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов.
4. Проведение мероприятий по выявлению и устранению влияния особо опасных факторов физической, химической и биологической природы на здоровье работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий; проведение медико-санитарных мероприятий по предупреждению, выявлению причин, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, радиационных, химических и биологических аварий и инцидентов, распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).
5. Медико-биологическое и медицинское обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации; направление граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета; деятельность службы крови; проведение экспертизы временной нетрудоспособности; проведение судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз; проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией и др.

2.4. Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей

В настоящее время федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, является **Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека** (Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (утв. постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322).

Руководство деятельностью Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет Правительство Российской Федерации.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет следующие полномочия:

1. Надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка, в т.ч.:
 - ♦ федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства;
 - ♦ федеральный государственный надзор за соблюдением законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей;
 - ♦ санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.
2. В соответствии с законодательством Российской Федерации лицензирование отдельных видов деятельности, отнесенных к компетенции Службы (деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемая в замкнутых системах и деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности)).
3. Регистрация впервые внедряемых в производство и ранее не использовавшихся химических, биологических веществ и изготавливаемых на их основе препаратов, потенциально опасных для человека (кроме лекарственных средств); отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств).
4. Установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).
5. Подготовка предложений о введении и отмене на территории Российской Федерации, субъектов Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
6. Организация в установленном порядке ведения социально-гигиенического мониторинга.
7. Организация деятельности системы государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.
8. Разработка и утверждение государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также разработка обязательных требований в сфере защиты прав потребителей и др. Основные принципы Государственной функции по санитарно-

эпидемиологическому надзору определены Федеральным закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также рядом подзаконных актов (Н.: Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре (утв. постановлением Правительства РФ от 5 июня 2013 г. № 476)).

Рассмотрение отдельных составляющих федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора позволяет выделить основные цели, на достижение которых направлена данная государственная функция.

Это, прежде всего, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия путем предупреждения нарушений санитарного законодательства, включая организацию и проведение проверок за соблюдением требований санитарного законодательства, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предписаний должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проверок соответствия продукции, реализуемой юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, требованиям технических регламентов, санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, выдачу предписаний о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; систематическое наблюдение за исполнением требований санитарного законодательства, анализ и прогнозирование состояния исполнения требований санитарного законодательства, технических регламентов при осуществлении органами государственной власти, органами местного самоуправления, юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и гражданами своей деятельности, проведение ежегодных анализа и оценки эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор направлен и на пресечение правонарушений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Данное направление предоставляет должностным лицам, осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор, полномочия по применению мер пресечения нарушений санитарного законодательства, выдачу предписаний об устранении выявленных нарушений требований санитарного законодательства, технических регламентов, а также по привлечению к ответственности лиц совершивших такие правонарушения.

В рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора уполномоченные должностные лица Роспотребнадзора осуществляют учет в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в т.ч. федеральное статистическое наблюдение в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, включая наблюдение за состоянием заболеваемости инфекционными и массовыми неинфекционными заболеваниями (отрав-

лениями) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека, в частности сбор данных о случаях заболеваний (отравлений) в связи с использованием продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям, а также формирование открытых и общедоступных государственных информационных ресурсов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Итоги осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его результативность ежегодно отражаются в государственных докладах о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации.

Организация федерального государственного надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения строится на принципах единства, системности, централизации, государственности, законности. Указанные принципы, раскрывающие сущность, содержание, назначение, основные цели и задачи организации и деятельности органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, находят свое отражение в особенностях построения системы указанных органов.

Органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, представляют собой единую федеральную централизованную систему. Принцип единства организации и деятельности органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проявляется в следующем:

- ♦ во-первых, указанные органы включают в себя два уровня: федеральный и региональный, что отражает федеративную структуру Российского государства. При этом указанные уровни тесно связаны между собой;
- ♦ во-вторых, принцип единства выражается в единстве целей и задач, полномочий, стоящих перед органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Функционирование системы указанных органов власти предопределено тем, что они действуют не обособленно друг от друга, а обеспечивают эффективность возложенной на них государственной функции по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Многоуровневость системы выражается в том, что к органам, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, относятся Роспотребнадзор и его территориальные органы, созданные для осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах РФ, муниципальных образованиях и на транспорте.

Система органов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора имеет свою структуру. Иерархичность системы органов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

также связана с ее многоуровневостью и структурностью, поскольку предполагает, что решения вышестоящих органов обязательны для нижестоящих. Издаваемые главным государственным санитарным врачом Российской Федерации правовые акты по вопросам, относящимся к его компетенции, являются обязательными для исполнения всеми структурными подразделениями и федеральными государственными учреждениями, а также другими федеральными государственными учреждениями, входящими в единую федеральную централизованную систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Согласно п. 7 Положения об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации главный государственный санитарный врач Российской Федерации координирует деятельность главных государственных санитарных врачей по субъектам РФ, по городам, районам и на транспорте; главных государственных санитарных врачей МВД России, Минобороны России, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, ФМБА России и т.д.

Итак, органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, представляют собой федеральные органы исполнительной власти, которые действуют от имени государства, образованы и функционируют на основе нормативных правовых документов. Согласно Положению об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации органы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора выполняют свойственные только им задачи и функции: предупреждение, выявление и пресечение нарушений законодательства Российской Федерации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Органы государственного федерального санитарно-эпидемиологического надзора, как и любые органы государственной власти, состоят из совокупности должностных лиц — государственных служащих, которые выполняют определенные функции, направленные на достижение задач, стоящих перед государственным органом.

Во главе системы органов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора стоит федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации. Согласно ныне действующему законодательству, как было отмечено ранее, таким органом является Роспотребнадзор, одним из основных полномочий которого является федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства.

Как Роспотребнадзор, так и ФМБА России осуществляют свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Территориальным органом Роспотребнадзора является Управление Роспотребнадзора по субъекту РФ, осуществляющее функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей. В состав Управления входят территориальные отделы, которые возглавляются начальниками, являющимися главными государственными санитарными врачами по городам, районам.

Проведение проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, законодательства Российской Федерации в области защиты прав потребителей осуществляется территориальными органами Роспотребнадзора в отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающих на территории Российской Федерации.

В систему органов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора входят не только специально уполномоченные органы Роспотребнадзора ФМБА России, но и иные учреждения — структурные подразделения федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны, внутренних дел, безопасности, юстиции, контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Перечисленные органы исполнительной власти наряду со своими основными функциями, для реализации которых они созданы, уполномочены осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно в Вооруженных Силах РФ, других войсках, воинских формированиях, на объектах обороны и оборонного производства, безопасности и иного специального назначения.

Помимо органов государственной власти, в обеспечении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора могут принимать участие и федеральные государственные учреждения и федеральные государственные унитарные предприятия, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и осуществляющие свою деятельность в целях обеспечения указанного надзора. В соответствии с п. 8 Положения об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации деятельность федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации, обеспечивают федеральные государственные научные учреждения гигиенического и эпидемиологического профиля, федеральные государственные учреждения — центры гигиены и эпидемиологии, противочумные станции (центры), дезинфекционные станции, федеральные государственные унитарные предприятия дезинфекционного профиля и иные организации, подведомственные указанным федеральным органам исполнительной власти. В частности, это могут быть аккредитованные в установленном порядке организации, деятельность которых связана с проведением санитарно-эпиде-

миологических экспертиз, испытаний, исследований и иных видов оценок, когда указанные виды деятельности являются частью федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора. К таким организациям относятся центры гигиены и эпидемиологии, научно-исследовательские институты РАМН, другие научно-исследовательские институты и т.д.

В целом Положением об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации установлены цели, задачи, стоящие перед органами федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, определены конкретные органы и учреждения, а также их должностные лица, уполномоченные осуществлять эту государственную функцию, установлены принципы организации, функционирования и взаимодействия органов, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Наряду с названным документом в установлении правового статуса должностных лиц и органов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора при осуществлении данной функции важное значение имеют нормы вышеуказанного Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», где подробно перечислены права, обязанности должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и полномочия главных государственных санитарных врачей и их заместителей.

Кроме того, порядок осуществления деятельности и назначения руководителей определяется иными нормативными актами. Так, к примеру, порядок назначения и освобождения от должности главного государственного санитарного врача Российской Федерации, а также его заместителей определен в Положении о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Законодатель распространяет на отношения, связанные с осуществлением федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, положения Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Указанным законом устанавливаются порядок организации и проведения проверок юридических лиц, индивидуальных предпринимателей органами, уполномоченными на осуществление государственного контроля (надзора), порядок взаимодействия органов, уполномоченных на осуществление государственного контроля (надзора), при организации и проведении проверок; права и обязанности органов, уполномоченных на осуществление государственного контроля (надзора), их должностных лиц при проведении проверок и, конечно же, права и обязанности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), меры по защите их прав и законных интересов.

Учитывая направленность этого федерального закона, при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора уполномоченные органы должны основываться на принципах защиты прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), а также соблюдать установленные в законе порядок и сроки проведения плановых и внеплановых выездных и документарных проверок, поскольку результаты проверки, проведенной органом государственного контроля (надзора) с грубым нарушением установленных Федеральным законом требований к организации и проведению проверок, не могут являться доказательствами нарушения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем обязательных требований и требований, установленных муниципальными правовыми актами, и подлежат отмене вышестоящим органом государственного контроля (надзора) или судом на основании заявления юридического лица, индивидуального предпринимателя.

Глава 3

Административная ответственность медицинских организаций и медицинских работников

Медицинские организации и медицинские работники могут быть субъектами некоторых административных правонарушений, посягающих на права граждан, их здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. В частности, в отношении медицинских работников и медицинских организаций применяются следующие статьи Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (КоАП РФ).

Статья 5.39. Отказ в предоставлении информации (неправомерный отказ в предоставлении гражданину и (или) организации информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации).

Статья 6.2. Незаконное занятие народной медициной

Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Статья 6.16. Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. **Статья 13.14.** Разглашение информации с ограниченным доступом.

Статья 14.1. Осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии), осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией).

Статья 14.4. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством Российской Федерации требований.

С 1 января 2014 года КоАП РФ дополнен рядом важнейших статей, которые применяются при совершении административных правонарушений при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности:

Статья 6.28. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий

Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о предоставлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Рассмотрим составы наиболее часто встречающихся правонарушений более подробно.

3.1. Административные правонарушения, посягающие на права граждан

Отказ в предоставлении информации. Неправомерный отказ в предоставлении гражданину и (или) организации информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации (ст. 5.39 КоАП РФ).

Объектом данного административного правонарушения являются права граждан на получение информации. В частности, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из прав граждан в сфере охраны здоровья граждан считает право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья (ст. 19). Порядок и условия предоставления такой информации определен ст. 22 указанного закона.

Более того, ст. 23 Закона установлено право граждан на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.

Такая информация должна предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Следовательно, если лицо, обязанное предоставлять указанную информацию, неправомерно отказывает в ее предоставлении, предоставляет ее несвоевременно, отказывает гражданину в предоставлении документов,

содержащих данную информацию, предоставляет эти документы, информацию не полностью либо предоставляет заведомо недостоверную информацию, то такие действия будут составлять объективную сторону данного правонарушения.

Конструкция ст. 5.39 такова, что данное административное правонарушение может быть совершено и в форме бездействия (например, отказ выдать копию документа, непредставление информации), и в форме действия (например, когда предоставляется заведомо недостоверная информация). Оконченным данное правонарушение считается с момента совершения любого из указанных действий (бездействия).

Субъектом этого правонарушения могут быть только лицо, в обязанности которого входит предоставление данной информации в соответствии с действующим законодательством.

Субъективная сторона анализируемого административного правонарушения характеризуется умышленной формой вины.

Статья 5.39 допускает назначение только одного вида наказания — административного штрафа в размере от 1 до 3 тыс. руб.

3.2. Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность

Незаконное занятие народной медициной (ст. 6.2 КоАП РФ).

Указанная статья содержит состав правонарушения, объектом которого является здоровье граждан, их долголетняя активная жизнь, установленный порядок занятия народным целительством. В соответствии со ст. 50 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья.

К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и представления медицинской профессиональной некоммерческой организации либо заявления гражданина и совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта Российской

Федерации, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение.

Лицо, получившее разрешение, занимается народной медициной в порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Лишение гражданина разрешения на занятие народной медициной производится по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, выдавшего такое разрешение, и может быть обжаловано в суд.

Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Таким образом, незаконность рассматриваемого правонарушения состоит в действиях, нарушающих установленный законом порядок занятия народной медициной, т.е. занятие народной медициной без получения разрешения, установленного законом.

Виновному назначается только один вид наказания — административный штраф в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей.

Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ст. 6.3 КоАП РФ).

Объектом административного правонарушения, предусмотренного в ст. 6.3, являются установленные государством нормы и правила, обеспечивающие санитарно-эпидемиологическую безопасность граждан, а также здоровья населения. При этом виновный нарушает нормы Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии, ряда других законов, призванных обеспечивать санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, общественное здоровье, здоровье граждан (например, Закона об охране окружающей среды, Закона о безопасности пищевых продуктов, нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, изданных в развитие упомянутых федеральных законов).

Оконченным правонарушение, предусмотренное в ст. 6.3, считается с момента совершения хотя бы одного из действий (бездействия), указанных выше. Если же имели место такие последствия, как массовое заболевание людей или отравление людей, то наступает уголовная ответственность по ст. 236 УК РФ.

Субъектами данного административного правонарушения могут быть: 1) физические лица, 2) должностные лица, 3) юридические лица.

Субъективная сторона данного административного правонарушения характеризуется лишь прямым умыслом.

Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от 100 до 500 руб.; на должностных лиц — от 500 руб. до 1 тыс. руб.; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образова-

ния юридического лица, — от 500 руб. до 1 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток; на юридических лиц — от 10 до 20 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры (ст. 6.16.).

Объектом анализируемого административного правонарушения являются здоровье граждан и общественная нравственность.

Объективная сторона административного правонарушения предусмотрена в ст. 6.16 состоит в том, что виновный нарушает требования Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и других нормативных актов, определяющих оборот наркотических средств, психотропных веществ. Безусловно, в медицинских организациях осуществляются хранение, учет, выдача указанных средств, которые регламентируются множеством нормативно-правовых актов, несоблюдение которых может составлять объективную сторону данного правонарушения.

Субъектом данного административного правонарушения являются только юридические лица.

Субъективная сторона административного правонарушения, предусмотренного в ст. 6.16, может характеризоваться как умысел, так и неосторожностью (в т.ч. и небрежностью).

Рассматриваемая статья предусматривает различные виды административных наказаний: наложение административного штрафа на юридических лиц в размере до 400 тыс. руб. с конфискацией наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или без таковой либо административное приостановление деятельности на срок до 90 суток с конфискацией наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или без таковой.

Как было уже отмечено ранее, с 1 января 2014 года КоАП РФ дополнен рядом важнейших статей, которые применяются при совершении административных правонарушений при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности:

Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий (**статья 6.28**).

Общие требования к обращению медицинских изделий определены ст. 38 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которой медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицин-

ских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболитического воздействия на организм человека.

Номенклатурная классификация медицинских изделий утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, подтверждение соответствия, государственный контроль, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение. Производитель (изготовитель) медицинского изделия разрабатывает техническую и (или) эксплуатационную документацию, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия. Требования к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

На территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации (Н.: Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2012 г. N 1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий»).

В целях государственной регистрации медицинских изделий в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, проводятся оценка соответствия в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний и экспертиза качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, а также испытания в целях утверждения типа средств измерений (в отношении медицинских изделий, относящихся к средствам измерений в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, перечень кото-

рых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти).

Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей; на должностных лиц — от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц — от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности (статья 6.29).

Понятие конфликта интересов и осуществление мер по его урегулированию определено ст. 75 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Конфликт интересов — ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью медицинского работника или фармацевтического работника и интересами пациента.

В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник или фармацевтический работник обязан проинформировать об этом в письменной форме руководителя медицинской организации или руководителя аптечной организации, в которой он работает, а индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, обязан проинформировать о возникновении конфликта интересов уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.

Руководитель медицинской организации или руководитель аптечной организации в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.

Для урегулирования конфликта интересов уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти образует комиссию по урегулированию конфликта интересов.

Положение о комиссии по урегулированию конфликта интересов утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Состав комиссии по урегулированию конфликта интересов формируется с учетом исключения возможности возникновения конфликта интересов, который мог бы повлиять на принимаемые указанной комиссией решения.

Так, в настоящее время Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1350н утверждено Положение о Комиссии Министер-

ства здравоохранения Российской Федерации по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

Таким образом, непредставление медицинским работником информации о возникновении конфликта интересов руководителю медицинской организации, в которой он работает, либо фармацевтическим работником информации о возникновении конфликта интересов руководителю аптечной организации, в которой он работает, составляет объективную сторону данного правонарушения и влечет наложение административного штрафа в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

Непредставление или несвоевременное представление руководителем медицинской организации уведомления о возникновении конфликта интересов медицинского работника или руководителем аптечной организации уведомления о возникновении конфликта интересов фармацевтического работника в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти влечет наложение административного штрафа в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

Непредставление индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, информации о возникновении конфликта интересов в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти влечет наложение административного штрафа в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

Совершение данного административного правонарушения, лицом, ранее подвергнутым административному наказанию за аналогичное административное правонарушение, влечет наложение административного штрафа в размере от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей либо дисквалификацию на срок до шести месяцев.

Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 6.30)

Одной из обязанностью медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, согласно ст. 79 «Основ законодательства об охране здоровья граждан» является обязанность предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи влечет на-

ложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до семи тысяч рублей; на юридических лиц — от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.

Невыполнение медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязанности о предоставлении пациентам информации о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц — от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

3.3. Административные правонарушения в области связи и информации

Разглашение информации с ограниченным доступом (ст. 13.14 КоАП РФ). Разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей.

Объектом административного правонарушения, предусмотренного в ст. 13.14, являются отношения в области связи и информации.

Объективная сторона административного правонарушения состоит в том, что виновный разглашает (т.е. сообщает неопределенному кругу лиц либо лицам, от которых необходимо защитить информацию) информацию, доступ к которой ограничен федеральным законом. Примером могут служить случаи разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, так как статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определен особый режим правовой охраны сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении.

Объективная сторона данного правонарушения налицо только в том случае, если за разглашение упомянутой информации не установлена уголовная ответственность, например:

- ♦ ст. 138 УК «Нарушение тайны переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных или иных сообщений»;
- ♦ ст. 183 УК «Незаконное получение и разглашение сведений, составляющих коммерческую, налоговую или банковскую тайну»;
- ♦ ст. 283 УК «Разглашение государственной тайны»;
- ♦ ст. 310 УК «Разглашение данных предварительного расследования».

Оконченным это деяние считается с момента разглашения упомянутой информации (способ разглашения роли не играет). Оно совершается только в форме действий.

Субъектами данного правонарушения могут быть лица, получившие доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей. В частности, ФЗ № 323 прямо установлен запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных данным законом.

Субъективная сторона этого правонарушения характеризуется либо прямым, либо косвенным умыслом.

По ст. 13.14 назначается лишь один вид административного наказания — штраф на граждан в размере от 500 руб. до 1 тыс. руб.; на должностных лиц — от 4 до 5 тыс. руб.

3.4. Административные правонарушения в области предпринимательской деятельности

Осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии), осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией) (ст. 14.1 КоАП РФ).

Данное правонарушение относится к административным правонарушениям в области предпринимательской деятельности.

В связи с тем, что медицинская и фармацевтическая деятельность подлежит обязательному лицензированию, субъектом данного правонарушения могут быть частные медицинские и фармацевтические организации, в том случае, если они оказывают медицинские и фармацевтические услуги без лицензии, или с нарушением условий, предусмотренных лицензией, или осуществляют медицинскую деятельность с грубым нарушением условий, предусмотренных лицензией. В частности, к грубым нарушениям, согласно Положению о лицензировании фармацевтической деятельности (утв. постановлением Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1081) относится отсутствие помещений и оборудования, принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность, не соблюдение лицензиатом, осуществляющим фармдеятельность требований Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения и т.д.

Данное правонарушение влечет предупреждение или наложение административного штрафа или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством Российской Федерации требований (ст. 14.4 КоАП РФ).

Данная статья применяется к медицинским организациям и медицинским работникам в случае предоставления медицинских услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством Российской Федерации требований.

Впервые Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дано определение качества медицинской помощи, закреплены гарантии гражданам на предоставление доступной и качественной медицинской помощи, а также формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Качество медицинской помощи определяется совокупностью характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (ст. 2 Закона).

Как видно из формулировки, качество медицинской помощи оценивается по нескольким характеристикам. Во-первых, она должна быть оказана своевременно. Во-вторых, в процессе оказания медицинской помощи должны быть использованы все возможные и необходимые врачебные, диагностические, лекарственные и иные ресурсы. В-третьих, полностью должна быть соблюдена технология лечения. В-четвертых, предполагается, что в результате оказания медицинской помощи будет достигнут запланированный результат относительно состояния здоровья пациента.

Более того, ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает критерии, по которым можно оценить качество и доступность оказанной медицинской помощи. Так, доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы

здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в т.ч. инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Необходимо отметить, что основным критерием качества медицинской помощи в настоящее время считается соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, которые разрабатываются и принимаются Министерством здравоохранения РФ.

В соответствии с ч. 1 ст. 37 указанного Закона медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Таким образом, несоблюдение медицинскими работниками и медицинскими организациями рассмотренных требований при оказании медицинских услуг составляют объективную сторону данного административного правонарушения.

Субъектами данного правонарушения могут являться граждане (медицинские работники) должностные лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой), юридические лица (медицинские организации любой организационно-правовой формы).

Субъективная сторона анализируемых правонарушений характеризуется либо умышленной, либо неосторожной формой вины.

Анализ мер административной ответственности, предусмотренных в ст. 14.4, показывает, что может быть наложен административный штраф, а также для должностных лиц применена дисквалификация.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ

1. Дайте определение административному праву как отрасли российской правовой системы.
2. Перечислите общественные отношения, составляющие предмет административного права.
3. Опишите особенности метода административного права.
4. Охарактеризуйте источники административного права по юридической силе.
5. Перечислите субъектов административно-правовых отношений.
6. Выделите особенности административно-правового статуса гражданина РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства.
7. Охарактеризуйте основания, при которых юридические лица могут являться субъектами административного права.
8. Опишите систему и правовое положение органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
9. Перечислите основные полномочия и направления деятельности Министерства здравоохранения РФ.
10. Опишите основные функции Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора).
11. Выделите особенности правового положения Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России).
12. Дайте характеристику федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации.
13. Опишите основания и порядок привлечения к административной ответственности.
14. Перечислите виды административных наказаний.
15. Охарактеризуйте состав административного правонарушения.
16. Раскройте составы административных правонарушений, субъектами которых могут быть медицинские работники и медицинские организации.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Федеральный конституционный закон от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации».
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (КоАП РФ).
4. Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации».

5. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
6. Указ Президента РФ от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти».
7. Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации».
8. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения».
9. Постановление Правительства РФ от 11 апреля 2005 г. № 206 «О Федеральном медико-биологическом агентстве».
10. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».
11. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».
12. Постановление Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Комментарий к Кодексу Российской Федерации об административных правонарушениях (постатейный) / Под общ. ред. Н.Г. Салищевой. — 7-е изд. — М.: Проспект, 2011.
2. *Конин Н.М.* Административное право России в вопросах и ответах: Учеб. пособие. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Проспект, 2010.
3. *Попов Л.Л., Мигачев Ю.И., Тихомиров С.В.* Административное право России: Учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. / Отв. ред. Л.Л. Попов. — М.: Проспект, 2010.
4. *Тихомирова Л.А.* Порядок привлечения к административной ответственности: Практическое пособие. — М.: Система ГАРАНТ, 2009.

РАЗДЕЛ VI

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТРУДОВОГО
ПРАВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ
ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ.
ПОРЯДОК ПРИВЛЕЧЕНИЯ
К ДИСЦИПЛИНАРНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
РАБОТНИКОВ**

Общие положения трудового права Российской Федерации

1.1. Понятие, предмет, метод и источники трудового права

Общеизвестно, что уровень развития общества во многом определяется эффективностью правового регулирования общественных отношений. Право человека на труд относится к конституционным правам человека, а состояние законодательства и реального положения дел в области реализации данного права не только является показателем цивилизованного общества, но и непосредственно воздействует на его нравственность, экономику и политику.

Конституция РФ провозгласила свободу труда и право каждого гражданина на свободное распоряжение своими способностями к труду, которые проявляются в выборе рода деятельности и профессии, с соблюдением санкционированных государством механизмов их реализации. Вместе с тем, указанные отношения требуют должного правового регулирования, которое осуществляется отраслью российского права — трудовым правом.

Трудовое право — самостоятельная отрасль права, которая регулирует порядок возникновения, действия и прекращения отношений в сфере труда и других общественных отношений, непосредственно связанных с ними.

Основным критерием для разграничения отраслей права служит предмет правового регулирования, т.е. общественные отношения, которые регулируются той или иной отраслью права.

Предметом трудового права являются группы общественных отношений, которые регулируют связи субъектов трудового права между собой в условиях общественной организации труда.

Основой (ядром) предмета трудового права являются взаимодействия двух основных субъектов трудового права: работника и работодателя. Это прежде всего, собственно трудовые отношения по использованию труда на-

емного работника в соответствии с заключенным с ним трудовым договором. Все остальные отношения, входящие в предмет трудового права, как правило, взаимообусловлены.

В науке трудового права их принято называть производными, но эти отношения, безусловно, непосредственно связаны с трудом (ст. 1 ТК РФ): организационно-управленческие отношения, включая социальное партнерство; участие работников и их представителей в установлении условий труда и применении трудового законодательства; отношения по трудоустройству и защите от безработицы; отношения в процессе профессионального обучения кадров у работодателя; отношения по надзору и контролю за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права; отношения по поводу материальной ответственности сторон трудового договора и разрешению индивидуальных или коллективных трудовых споров, включая право на забастовку; отношения по обязательному социальному страхованию в случаях, предусмотренных федеральными законами.

Как было уже отмечено ранее, основным критерием для разграничения отраслей права служит предмет правового регулирования. Другим критерием является метод правового регулирования, т.е. специфический способ (прием), при помощи которого государство обеспечивает нужное ему поведение людей как участников регулируемых общественных отношений.

Предмет трудового права отвечает на вопрос, какие общественные отношения регулируются нормами трудового права, а метод трудового права — как, каким образом, при помощи каких приемов и способов осуществляется такое регулирование.

Метод отрасли права показывает то, как, какими правовыми средствами и способами осуществляется регулирование отношений, входящих в ее предмет.

Общей характерной чертой метода трудового права является договорное регулирование трудовых отношений с целью согласования интересов работников и работодателей. Стороны трудового, коллективного договоров имеют возможность активно участвовать в установлении условий труда.

Вместе с тем договор не означает, что государство не вмешивается в этот процесс. Государство вмешивается в процесс договорного регулирования путем установления его пределов. Эти пределы предусмотрены ст. 9 ТК РФ, согласно которой коллективные договоры, соглашения, а также трудовые договоры не могут содержать условий, снижающих уровень прав и гарантий работников, установленный законами и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

В целом **метод трудового права** представляет собой специфический комплекс следующих 6 способов правового регулирования труда.

1-й способ. Сочетание централизованного и локального регулирования общественных отношений в сфере труда.

Централизованное регулирование трудовых отношений выражается в издании государством законодательных и иных правовых норм в области

труда, имеющих целью в условиях рынка защитить наемного работника от чрезмерных притязаний со стороны работодателей, гарантировать такие условия труда, которые способствовали бы обеспечению нормального уровня развития человека и удовлетворению определенного минимума материальных и духовных потребностей.

Конкретизация общих норм трудового законодательства, принимаемых в рамках централизованного регулирования, применительно к особенностям отдельных организаций осуществляется с помощью локального регулирования трудовых отношений.

В локальных актах условия труда для работников могут быть улучшены по сравнению с актами централизованными, но не могут быть ухудшены.

С помощью локального правового регулирования устанавливаются: режим рабочего времени на предприятиях, в организациях, учреждениях; льготы и преимущества работникам из фондов организации (сверх минимальных гарантий, установленных централизованными нормативными актами); графики отпусков и др.

Среди локальных нормативных актов о труде важнейшее место занимает коллективный договор, являющийся в условиях рынка основной формой правового регулирования трудовых отношений в организациях.

2-й способ. Особенностью метода трудового права является сочетание в нем единства и дифференциации правового регулирования.

Единство выражается в установлении государством общих правовых норм, распространяющихся на всех работников всех организаций, независимо от фактических условий труда и личности работника. Единство характеризует общий уровень регулирования труда, относящийся ко всем работникам.

На базе единства регулирования осуществляется его дифференциация, т.е. устанавливаются особенности регулирования труда для отдельных категорий работников.

Таким образом, дифференциация заключается в особом правовом регулировании трудовых отношений, отдельных категорий работников, повышающим их общий уровень трудовых прав, свобод и гарантий (например, для несовершеннолетних работников, для беременных женщин и женщин, имеющих детей, для лиц отдельных профессий, труд которых связан с вредными, опасными условиями труда, в частности для медицинских работников).

3-й способ. Равноправие сторон трудовых отношений с подчинением их в процессе труда правилам внутреннего трудового распорядка организации.

На рынке труда выступают свободные субъекты: с одной стороны — работодатель, владеющий средствами производства на праве собственности, или уполномоченное им лицо, с другой — работник, обладающий способностями к труду и готовый передать этот товар во временное пользование за определенное вознаграждение. Только при взаимном волеизъявлении этих субъектов и согласованностью между ними возможно производство, юридическим основанием которого является трудовой договор.

4-й способ метода трудового права проявляется в характере установления прав и обязанностей субъектов трудовых правоотношений.

Это связано с участием работников и профессиональных союзов в установлении условий труда и применении трудового законодательства в предусмотренных законом случаях, а также в профсоюзном контроле за исполнением трудового законодательства и в защите трудовых прав.

5-й способ. Договорный характер труда.

Этот способ метода трудового права порождает трудовое отношение работника с работодателем, посредством заключения трудового договора, что позволяет сторонам установить такие существенные его условия, как место работы (с указанием структурного подразделения), трудовая функция, характеристики условий труда, режим труда и отдыха, условия оплаты труда и др.

Коллективный договор работников с работодателем в локальном порядке повышает минимальные гарантии социально-трудовых прав, установленные государством в трудовом законодательстве.

6-й способ. Особенности защиты трудовых прав работников.

Метод трудового права характеризует и своеобразие способов защиты трудовых прав работников. Это своеобразие заключается в существовании в организациях особых органов по рассмотрению индивидуальных трудовых споров — комиссий по трудовым спорам (КТС), которые образуются по инициативе работников и (или) работодателя из равного числа их представителей.

Не нашедшие своего разрешения индивидуальные споры между субъектами трудового правоотношения, как правило, подлежат рассмотрению судами как универсальными органами защиты прав.

Итак, метод трудового права России характеризуется договорным возникновением трудовых правоотношений, равенством сторон и подчинением работников воле работодателей в процессе труда, участием работников и профсоюзов в регулировании трудовых отношений, сочетанием централизованного и локального регулирования, единством и дифференциацией правового регулирования, своеобразием способов защиты трудовых прав работников.

Источники трудового права — это нормативные правовые акты, регулирующие трудовые и непосредственно связанные с ними отношения.

Согласно ст. 5 ТК РФ регулирование трудовых отношений и иных, непосредственно связанных с ними отношений в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами осуществляется трудовым законодательством (включая законодательство об охране труда) и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

Таким образом, источники трудового права представляют собой 4 группы нормативных правовых актов:

- 1) Конституция РФ и Федеральные конституционные законы;
- 2) трудовое законодательство (ТК РФ и Федеральные законы);

- 3) иные нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права (указы Президента РФ; постановления Правительства РФ и нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти; нормативные правовые акты органов исполнительной власти субъектов РФ; нормативные правовые акты органов местного самоуправления);
- 4) коллективные договоры, соглашения и локальные нормативные акты, содержащие нормы трудового права.

Особое место среди источников российского права, в т.ч. и трудового права, занимает Конституция Российской Федерации.

Конституция РФ 1993 г. закрепила ряд новых положений принципиального характера, которые имеют непосредственное отношение к понятию и содержанию источников российского права вообще и трудового права в частности.

Конституция РФ провозгласила свободу труда, запрет принудительного труда, право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда, а также права на защиту от безработицы. Она признала право работников на индивидуальные и коллективные трудовые споры с использованием установленных федеральным законом способов их разрешения, включая право на забастовку. Каждому предоставляется право на отдых. Работающему по трудовому договору гарантируются установленные федеральным законом продолжительность рабочего времени, выходные и праздничные дни, оплачиваемый ежегодный отпуск (ст. 37 Конституции РФ).

Нормы трудового законодательства формируются и федеральными конституционными законами. Принятие таких законов предусмотрено Конституцией РФ по основным вопросам жизни государства.

Среди ФКЗ РФ следует выделить Федеральный конституционный закон от 30 мая 2001 г. № 3-ФКЗ «О чрезвычайном положении» (с изменениями и дополнениями), который предусматривает нормы трудового права, действующие в условиях чрезвычайного положения. К таковым следует отнести: возможность запрета забастовок и иных способов приостановления или прекращения деятельности организации, отстранения от работы руководителей государственных организаций в связи с ненадлежащим исполнением ими своих обязанностей и назначения других лиц временно исполняющими обязанности таких руководителей.

Среди нормативных актов о труде федерального уровня основополагающим является Трудовой кодекс РФ, вступивший в действие с 1 февраля 2002 г. Он закрепляет принципиальные положения правового регулирования труда и в то же время достаточно подробно решает вопросы, возникающие между работниками и работодателями. ТК РФ имеет приоритет перед иными федеральными законами, содержащими нормы трудового права. Все они должны соответствовать трудовому кодексу РФ, что обеспечивает един-

ство законов, регулирующих трудовые и непосредственно связанные с ними отношения, а также играет важную роль в устранении законодательных противоречий. В случае противоречий между ТК РФ и иными федеральными законами, содержащими нормы трудового права, применяется Кодекс.

Следующим по юридической иерархии источником трудового права являются Федеральные законы Российской Федерации, содержащие нормы трудового права. Это, в частности, Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 10-ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральный закон от 19 июня 2000 г. № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда», Федеральный закон от 27 ноября 2002 г. № 156-ФЗ «Об объединениях работодателей» и др.

Поскольку Конституция РФ 1993 г. относит трудовое законодательство к совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов (п. 1 ст. 72), следует различать среди источников трудового права наряду с федеральными законами законы субъектов Российской Федерации. Более того, вне пределов ведения Российской Федерации, а также совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов последние осуществляют собственное правовое регулирование общественных отношений по труду, включая принятие законов. При этом законы субъектов РФ не могут противоречить федеральным законам. В случае противоречия между Федеральным Законом и законом субъектов РФ действует федеральный закон.

Иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, являются:

- ◆ указы Президента РФ;
- ◆ постановления Правительства РФ и нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти;
- ◆ нормативные правовые акты органов исполнительной власти субъектов РФ;
- ◆ нормативные правовые акты органов местного самоуправления.
- ◆ локальные нормативные акты.

Локальные нормативно-правовые акты как разновидность источников трудового права связаны, как правило, с социально-партнерской нормотворческой деятельностью, осуществляемой непосредственно в организациях между работодателем (администрацией предприятия, предпринимателем) и наемными работниками. В настоящее время коллективный договор, соглашения по охране труда и другие акты совместного нормотворчества постепенно приобретают ведущее значение в количественном и качественном (содержательном) отношениях. К локальным нормативным актам относятся также приказы администрации организаций, принятые в пределах ее компетенции.

Локальные нормативно-правовые акты относятся к категории подзаконных источников права, стоящих на низшем уровне юридической иерархии.

Кроме того, согласно ч. 4 ст. 15 Конституции РФ и ст. 10 ТК общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры являются частью правовой системы Российской Федерации и имеют приоритет перед российским законодательством.

Нормы международного права применяются в качестве непосредственного регулятора трудовых отношений, когда нормы национального законодательства ухудшают положение граждан и организаций в сравнении с соответствующими международными правилами, т.е. устанавливают более низкий уровень правовых гарантий, социальной защиты.

Общепризнанные принципы и нормы находят свое отражение в декларациях (Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Декларация МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда 1998 г.), пактах (Международный пакт о гражданских и политических правах и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.).

Наиболее распространенным видом международного договора в сфере труда являются конвенции Международной организации труда. В частности, базовые нормы международно-правового регулирования нашли свою конкретизацию в 8 основополагающих конвенциях Международной организации труда, к которым относятся:

- 1) Конвенция № 29 1930 г. «О принудительном или обязательном труде»;
- 2) Конвенция № 87 1948 г. «О свободе ассоциации и защите права на организацию»;
- 3) Конвенция № 98 1949 г. «О применении принципов права на организацию и на ведение коллективных переговоров»;
- 4) Конвенция № 100 1951 г. «О равном вознаграждении мужчин и женщин за труд равной ценности»;
- 5) Конвенция № 105 1957 г. «Об упразднении принудительного труда»;
- 6) Конвенция № 111 1958 г. «О дискриминации в области труда и занятий»;
- 7) Конвенция № 138 1973 г. «О минимальном возрасте для приема на работу»;
- 8) Конвенция № 182 1999 г. «О наихудших формах детского труда».

Все конвенции Россией ратифицированы. Приобретение конвенциями МОТ характера источника трудового права означает, что при рассмотрении трудового спора в суде работники вправе ссылаться на них для защиты своего права, а суд обязан принять их во внимание.

1.2. Понятие и виды субъектов трудового права

Каждая отрасль права, включая и трудовое право, в силу специфики общественных отношений имеет свой состав субъектов. Под субъектами трудового права следует понимать участников трудовых и иных, тесно связанных с ними, общественных отношений, включаемых в предмет трудового права, которые являются обладателями субъективных прав и обязанностей.

В зависимости от вида указанных общественных отношений субъекты следует классифицировать так:

- ◆ работники и работодатели (в собственно трудовых правоотношениях);
- ◆ представители работников и работодателей (в отношениях по социальному партнерству);
- ◆ профсоюзные органы или иные уполномоченные работниками органы и работодатели (в отношениях по организации труда и управлению трудом);
- ◆ органы по рассмотрению трудовых споров (в отношениях по рассмотрению трудовых споров);
- ◆ органы надзора и контроля за соблюдением трудового законодательства (в отношениях по надзору).

Субъекты трудового права подразделяются на основные (субъекты собственно трудовых отношений — работники работодатель) и неосновные (все остальные субъекты производных от трудовых отношений).

Субъекты трудового права по закону наделяются правовым статусом, который дает им возможность участвовать в конкретных правоотношениях.

Правовым статусом субъекта трудового права называется его основное правовое положение в сфере труда по трудовому законодательству. Содержание правового статуса включает в себя следующие элементы:

- а) трудовая правосубъектность;
- б) совокупность признанных Конституцией РФ и трудовым законодательством основных прав и обязанностей;
- в) предусмотренная законодательством ответственность за трудовые правонарушения.

Трудовая правосубъектность представляет собой особое свойство субъектов трудового права, их способность иметь права и обязанности (правоспособность), способствовать своими действиями приобретению прав и создавать для себя юридические обязанности, а также нести ответственность за совершенные правонарушения (дееспособность).

Правосубъектность выступает предпосылкой наделения субъекта трудового права субъективными правами и обязанностями, т.е. дает лицам, организациям и органам возможность участвовать в правоотношениях.

Важным элементом правового статуса субъекта трудового права является ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей. В трудовом праве выделяют дисциплинарную и материальную ответственность работника и материальную ответственность работодателя за ущерб, причиненный работнику.

Работник как субъект трудового права

Работник является обязательным субъектом трудового правоотношения.

Для того чтобы вступить в трудовые отношения и стать работником, гражданин должен обладать трудовой правосубъектностью. По общему

правилу она наступает с 16-летнего возраста, а в случаях и порядке, которые установлены Трудовым кодексом, также и ранее указанного возраста. Например, с согласия одного из родителей (опекуна, попечителя) и органа опеки и попечительства трудовой договор может быть заключен с учащимся, достигшим возраста 14 лет, для выполнения в свободное от учебы время легкого труда, не причиняющего вреда его здоровью и не нарушающего процесса обучения.

Основные, важнейшие трудовые права работника закреплены в Конституции РФ (ст. 37), Всеобщей декларации прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. (ст. 23, 24), и других актах государственного и международного права. Наиболее полный набор трудовых прав и обязанностей работника содержится в ст. 21 ТК РФ. Эти статутные права и обязанности относятся абсолютно ко всем работникам. Они устанавливают границы возможного (права) и должного (обязанности) поведения в их трудовых отношениях с работодателем.

Работодатель как субъект трудового права

Согласно ст. 20 ТК РФ, работодатель — физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником. В случаях, предусмотренных федеральными законами, в качестве работодателя может выступать иной субъект, наделенный правом заключать трудовые договоры.

Работодателем может быть организация любой организационно-правовой формы и формы собственности.

Трудовая правосубъектность юридического лица наступает с момента регистрации. После регистрации в качестве юридического лица организация может принимать на работу работников, осуществлять предусмотренные учредительными документами виды деятельности.

Работодатели — физические лица делятся на две категории:

- 1) физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей и осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, а также частные нотариусы, адвокаты, учредившие адвокатские кабинеты и иные лица, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации или лицензированию, вступившие в трудовые отношения с работниками в целях осуществления указанной деятельности (работодатели — индивидуальные предприниматели);
- 2) физические лица, вступившие в трудовые отношения с работниками в целях личного обслуживания и помощи по ведению домашнего хозяйства (работодатели — физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями).

Основные права и обязанности работодателя закреплены в ст. 22 ТК РФ.

Права и обязанности работодателя в трудовых отношениях осуществляются:

- 1) физическим лицом, являющимся работодателем;
- 2) органами управления юридического лица (организации) или уполномоченными ими лицами. Это могут быть как руководитель организации, так и коллегиальный исполнительный орган организации. Особенности регулирования их труда установлены гл. 43 ТК. Права и обязанности руководителя организации определяются Трудовым кодексом РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами, учредительными документами организации, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Профессиональный союз как субъект трудового права

Профсоюз — это добровольное общественное объединение граждан, связанных общими производственными, профессиональными интересами по роду их деятельности, создаваемое в целях представительства и защиты их социально-трудовых прав и интересов (ст. 2 ФЗ от 12 января 1996 г. «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности»).

Основное назначение профсоюзов — представительство и защита трудовых прав и интересов своих членов.

Каждый человек, достигший 16-летнего возраста и осуществляющий трудовую (профессиональную) деятельность, имеет право по своему усмотрению создавать профсоюзы для защиты своих интересов, вступать в них, заниматься профсоюзной деятельностью и выходить из профсоюзов. В российских профсоюзах могут состоять не только граждане Российской Федерации, проживающие как на территории России, так и вне ее территории, но также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на территории России, за исключением случаев, установленных федеральными законами или международными договорами Российской Федерации.

Правосубъектность профсоюза как юридического лица возникает с момента их государственной (уведомительной) регистрации в Министерстве юстиции РФ или его территориальном органе в субъекте РФ по месту нахождения соответствующего профсоюзного органа. Но профсоюзы вправе и не регистрироваться, тогда они не приобретают прав юридического лица (ст. 8 Закона о профсоюзах).

Так как профсоюзы возникли для защиты прав и интересов работающих, поэтому их главная функция — защитная. Потребность защиты прав и интересов работников в сфере труда особенно актуальна в современный период, обнаживший социально-экономические противоречия. Отношения профсоюзов с работодателями по социально-трудовым вопросам регулируются трудовым законодательством на всех уровнях социально-партнерских отношений, начиная с производства и кончая федеральным уровнем, при этом используют свою защитную функцию, а также вторую их важнейшую

функцию — представительства интересов работников. Для эффективного осуществления этих функций государство закрепило за профсоюзами ряд прав и гарантий в нормотворчестве, правоприменении и контроле за соблюдением законодательства о труде и охране труда.

1.3. Понятие и содержание трудового договора

В науке отечественного трудового права трудовой договор выступает в различных аспектах: во-первых, как юридический акт, необходимый для возникновения трудовых правоотношений, а также для индивидуализации их регулирования; во-вторых, как институт трудового права, объединяющий нормы о приеме на работу, переводе на другую работу и увольнении; в-третьих, как документ, в котором закреплены права и обязанности сторон и другие условия соглашения. Таким образом, трудовой договор рассматривается как сложное, многообразное явление.

Трудовой кодекс РФ (ст. 56) формулирует следующее определение трудового договора:

Трудовой договор — соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым:

- ♦ работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату;
- ♦ работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

Актуальность и значение условий трудового договора раскрывается через его содержание.

Содержание трудового договора составляет совокупность его условий, определяющих права и обязанности работника и работодателя.

Условия, которые должны быть отражены в договоре, делятся на обязательные и дополнительные (факультативные). К числу **обязательных** относятся следующие:

- ♦ место работы, а в случае, когда работник принимается для работы в филиале, представительстве или ином обособленном структурном подразделении организации, расположенном в другой местности, — место работы с указанием обособленного структурного подразделения и его местонахождения;
- ♦ трудовая функция (работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалифика-

ции; конкретный вид поручаемой работнику работы). Если в соответствии с ТК РФ, иными федеральными законами с выполнением работ по определенным должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений, то наименование этих должностей, профессий или специальностей и квалификационные требования к ним должны соответствовать наименованиям и требованиям, указанным в квалификационных справочниках, утверждаемых в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, или соответствующим положениям профессиональных стандартов;

- ♦ дата начала работы, а в случае, когда заключается срочный трудовой договор, — также срок его действия и обстоятельства (причины), послужившие основанием для заключения срочного трудового договора в соответствии с ТК или иным федеральным законом;
- ♦ условия оплаты труда (в том числе размер тарифной ставки или оклада (должностного оклада) работника, доплаты, надбавки и поощрительные выплаты);
- ♦ режим рабочего времени и времени отдыха (если для данного работника он отличается от общих правил, действующих у данного работодателя);
- ♦ гарантии и компенсации за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, если работник принимается на работу в соответствующих условиях, с указанием характеристик условий труда на рабочем месте;
- ♦ условия, определяющие в необходимых случаях характер работы (подвижной, разъездной, в пути, другой характер работы);
- ♦ условия труда на рабочем месте;
- ♦ условие об обязательном социальном страховании работника в соответствии ТК и иными федеральными законами;
- ♦ другие условия в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. Необходимо отметить, если при заключении трудового договора в него не были включены какие-либо сведения и (или) обязательные для включения в трудовой договор условия из числа указанных выше, то это не является основанием для признания договора незаключенным или его расторжения. Трудовой договор должен быть дополнен недостающими сведениями и (или) условиями. При этом недостающие сведения вносятся непосредственно в текст трудового договора, а недостающие условия определяются приложением к трудовому договору либо отдельным соглашением сторон, заключаемым в письменной форме, которые являются неотъемлемой частью трудового договора.

Особенность **дополнительных условий трудового договора** проявляется в том, что они не должны ухудшать положение работника по сравнению

с установленным трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами.

К дополнительным относятся условия о:

- ♦ об уточнении места работы (с указанием структурного подразделения и его местонахождения) и (или) о рабочем месте;
- ♦ об испытании;
- ♦ о неразглашении охраняемой законом тайны (государственной, служебной, коммерческой и иной);
- ♦ об обязанности работника отработать после обучения не менее установленного договором срока, если обучение проводилось за счет средств работодателя;
- ♦ о видах и об условиях дополнительного страхования работника;
- ♦ об улучшении социально-бытовых условий работника и членов его семьи;
- ♦ об уточнении применительно к условиям работы данного работника прав и обязанностей работника и работодателя, установленных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;

По соглашению сторон в трудовой договор могут также включаться права и обязанности работника и работодателя, установленные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, локальными нормативными актами, а также права и обязанности работника и работодателя, вытекающие из условий коллективного договора, соглашений.

При этом не включение в трудовой договор каких-либо из указанных прав и (или) обязанностей работника и работодателя не может рассматриваться как отказ от реализации этих прав или исполнения этих обязанностей.

Виды трудовых договоров

Виды трудовых договоров классифицируются по одному основанию — сроку действия трудового договора.

Согласно ст. 58 ТК РФ трудовые договоры могут заключаться:

- 1) на неопределенный срок;
- 2) на определенный срок не более пяти лет (срочный трудовой договор), если иной срок не установлен ТК РФ и иными ФЗ.

Причиной заключения срочного трудового договора выступает факт, когда трудовые отношения не могут быть установлены на неопределенный срок с учетом характера предстоящей работы или условий ее выполнения, а именно в случаях, предусмотренных частью 1 ст. 59 ТК РФ.

В случаях, предусмотренных частью второй указанной статьи, срочный трудовой договор может заключаться и по соглашению сторон трудового договора без учета характера предстоящей работы и условий ее выполнения.

Анализ ст. 58 ТК РФ, в отношении срока трудового договора позволяет установить определенные закономерности, обязательные для работника и работодателя:

- 1) если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то договор считается заключенным на неопределенный срок;
- 2) в случае, когда ни одна из сторон не потребовала расторжения срочного трудового договора в связи с истечением срока его действия и работник продолжает работу после истечения срока действия трудового договора, условие о срочном характере трудового договора утрачивает силу и трудовой договор считается заключенным на неопределенный срок.
- 3) трудовой договор, заключенный на определенный срок при отсутствии достаточных к тому оснований, установленных судом, считается заключенным на неопределенный срок;
- 4) запрещается заключение срочных трудовых договоров в целях уклонения от предоставления прав и гарантий, предусмотренных для работников, с которыми заключается трудовой договор на неопределенный срок.

Статья 59 ТК РФ (ч. 1) содержит императивные нормы, согласно которых срочный трудовой договор заключается:

- ◆ на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, за которым в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором сохраняется место работы;
- ◆ на время выполнения временных (до 2 месяцев) работ;
- ◆ для выполнения сезонных работ, когда в силу природных условий работа может производиться только в течение определенного периода (сезона);
- ◆ с лицами, направляемыми на работу за границу;
- ◆ для проведения работ, выходящих за рамки обычной деятельности работодателя (реконструкция, монтажные, пусконаладочные и другие работы), а также работ, связанных с заведомо временным (до одного года) расширением производства или объема оказываемых услуг;
- ◆ с лицами, поступающими на работу в организации, созданные на заведомо определенный период или для выполнения заведомо определенной работы;
- ◆ с лицами, принимаемыми для выполнения заведомо определенной работы в случаях, когда ее завершение не может быть определено конкретной датой;
- ◆ для выполнения работ, непосредственно связанных со стажировкой и профессиональным обучением работника;
- ◆ в случаях избрания на определенный срок в состав выборного органа или на выборную должность на оплачиваемую работу, а также по-

ступления на работу, связанную с непосредственным обеспечением деятельности членов избираемых органов или должностных лиц в органах государственной власти и органах местного самоуправления, в политических партиях и других общественных объединениях;

- ◆ с лицами, направленными органами службы занятости населения на работы временного характера и общественные работы;
- ◆ с гражданами, направленными для прохождения альтернативной гражданской службы;
- ◆ в других случаях, предусмотренных ТК или иными федеральными законами.

Нормы ч. 2 ст. 59 ТК РФ носят диспозитивный характер и предусматривают заключение срочного трудового договора по соглашению сторон:

- ◆ с лицами, поступающими на работу к работодателям — субъектам малого предпринимательства (включая индивидуальных предпринимателей), численность работников которых не превышает 35 человек (в сфере розничной торговли и бытового обслуживания — 20 человек);
- ◆ с поступающими на работу пенсионерами по возрасту, а также с лицами, которым по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, разрешена работа исключительно временного характера;
- ◆ с лицами, поступающими на работу в организации, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, если это связано с переездом к месту работы;
- ◆ для проведения неотложных работ по предотвращению катастроф, аварий, несчастных случаев, эпидемий, эпизоотий, а также для устранения последствий указанных и других чрезвычайных обстоятельств;
- ◆ с лицами, избранными по конкурсу на замещение соответствующей должности, проведенному в порядке, установленном трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;
- ◆ с творческими работниками средств массовой информации, организаций кинематографии, театров, театральных и концертных организаций, цирков и иными лицами, участвующими в создании и (или) исполнении (экспонировании) произведений, в соответствии с перечнями работ, профессий, должностей этих работников, утверждаемыми Правительством Российской Федерации с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений;
- ◆ с руководителями, заместителями руководителей и главными бухгалтерами организаций независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности;
- ◆ с лицами, обучающимися по очной форме обучения;

- ♦ с членами экипажей морских судов, судов внутреннего плавания и судов смешанного (река—море) плавания, зарегистрированных в Российском международном реестре судов;
- ♦ с лицами, поступающими на работу по совместительству;
- ♦ в других случаях, предусмотренных ТК РФ или иными ФЗ.

1.4. Порядок заключения трудового договора

Требования к порядку заключения трудового договора содержатся в гл. 11 Трудового кодекса РФ.

При заключении трудового договора лицо, поступающее на работу, предъявляет работодателю (ст. 65 ТК):

- 1) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- 2) трудовую книжку, за исключением случаев, когда трудовой договор заключается впервые или работник поступает на работу на условиях совместительства;
- 3) страховое свидетельство государственного пенсионного страхования;
- 4) документы воинского учета — для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу;
- 5) документ об образовании, о квалификации или наличии специальных знаний — при поступлении на работу, требующую специальных знаний или специальной подготовки;
- 6) справку о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям, выданную в порядке и по форме, которые устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере внутренних дел, — при поступлении на работу, связанную с деятельностью, к осуществлению которой в соответствии с ТК РФ, иным федеральным законом не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость, подвергающиеся или подвергавшиеся уголовному преследованию.

В отдельных случаях с учетом специфики работы, может предусматриваться необходимость предъявления при заключении трудового договора дополнительных документов.

В случае отсутствия у лица, поступающего на работу, трудовой книжки в связи с ее утратой, повреждением или иной причиной работодатель обязан по письменному заявлению этого лица (с указанием причины отсутствия трудовой книжки) оформить новую трудовую книжку (ч. 5 ст. 65 ТК РФ).

При заключении трудового договора впервые трудовая книжка и страховое свидетельство государственного пенсионного страхования оформляются работодателем.

Трудовой договор заключается в письменной форме в двух экземплярах, каждый из которых подписывается обеими сторонами трудового правоотношения (ст. 67 ТК РФ). У работника и работодателя остается по экземпляру указанного документа. Факт получения работником экземпляра трудового договора должен подтверждаться подписью работника на экземпляре трудового договора, хранящегося у работодателя.

Трудовой договор, не оформленный надлежащим образом, считается заключенным, когда работник приступил к работе с разрешения или по поручению работодателя или его представителя. При таких обстоятельствах, т.е. при фактическом допущении работника к работе работодатель обязан оформить с ним трудовой договор в письменной форме не позднее трех рабочих дней со дня фактического допущения работника к работе, а если отношения, связанные с использованием личного труда, возникли на основании гражданско-правового договора, но впоследствии были признаны трудовыми отношениями, — не позднее трех рабочих дней со дня признания этих отношений трудовыми отношениями, если иное не установлено судом.

Прием на работу оформляется приказом (распоряжением) работодателя, изданным на основании заключенного трудового договора. Содержание приказа (распоряжения) работодателя должно соответствовать условиям заключенного трудового договора.

Приказ (распоряжение) работодателя о приеме на работу объявляется работнику под роспись в трехдневный срок со дня фактического начала работы. По требованию работника работодатель обязан выдать ему надлежаще заверенную копию указанного приказа (распоряжения).

При приеме на работу (до подписания трудового договора) работодатель обязан ознакомить работника под роспись с правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с трудовой деятельностью работника, коллективным договором.

Испытание при приеме на работу. При заключении трудового договора соглашением сторон может быть предусмотрено испытание с целью проверки соответствия работника порученной ему работе. Условие об установлении испытательного срока должно содержаться в трудовом договоре и в последующем приказе (распоряжении) о приеме на работу. Если это требование не выполнено, считается, что испытание не установлено и работник окончательно принят на предприятие (в организацию, учреждение) с первого дня работы.

В случае, когда работник фактически допущен к работе без оформления трудового договора (ч. 2 ст. 67 ТК РФ), условие об испытании может быть включено в трудовой договор, только если стороны оформили его в виде отдельного соглашения до начала работы.

В судебной практике признано, что работник не может быть освобожден от работы как не выдержавший испытание, если отсутствуют доказательства относительно соглашения сторон об установлении испытания при приеме на работу, т.е. при заключении трудового договора.

В период испытания на работников полностью распространяется законодательство о труде, положения коллективного договора, соглашений, локальных нормативных актов, поскольку период испытания включается в трудовой стаж, в т.ч. и в стаж для получения отпусков.

Испытательный срок не может превышать 3 месяцев (если иное не установлено законом). К этому следует добавить, что при заключении трудового договора на срок от 2 до 6 месяцев испытание не может превышать 2 недели. Между тем для руководителей организаций и их заместителей, главных бухгалтеров и их заместителей, руководителей филиалов, представительств и прочих обособленных структурных подразделений срок испытания может быть определен до 6 месяцев, если иное не установлено федеральным законодательством.

В испытательный срок не засчитываются период временной нетрудоспособности и другие периоды, когда работник фактически отсутствовал на работе по уважительным причинам. В указанных случаях испытательный срок продлевается, но общая продолжительность испытания до и после перерыва не должна превышать сроков, установленных законом.

Сторонам договора необходимо учитывать, что испытание при приеме на работу не устанавливается для отдельных категорий работников:

- ◆ лиц, избранных по конкурсу на замещение соответствующей должности, проведенному в порядке, установленном трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;
- ◆ беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 1,5 лет;
- ◆ лиц, не достигших возраста 18 лет;
- ◆ лиц, окончивших имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования и впервые поступающих на работу по полученной специальности в течение одного года со дня окончания образовательного учреждения;
- ◆ лиц, избранных на выборную должность на оплачиваемую работу;
- ◆ лиц, приглашенных на работу в порядке перевода от другого работодателя по согласованию между работодателями;
- ◆ лиц, заключающих трудовой договор на срок до 2 месяцев;
- ◆ иных лиц в случаях, предусмотренных ТК РФ, иными федеральными законами, коллективным договором.

Результат испытания при приеме на работу. При неудовлетворительном результате испытания работодатель имеет право до истечения срока испытания расторгнуть трудовой договор с работником, предупредив его об этом в письменной форме не позднее чем за 3 дня с указанием причин, послуживших основанием для признания этого работника не выдержавшим испытание. Решение работодателя работник имеет право обжаловать в суд.

При неудовлетворительном результате испытания расторжение трудового договора производится без учета мнения соответствующего профсоюзного органа и без выплаты выходного пособия.

Если срок испытания истек, а работник продолжает работу, то он считается выдержавшим испытание и последующее расторжение трудового договора допускается только на общих основаниях.

Если в период испытания работник придет к выводу, что предложенная ему работа не является для него подходящей, то он имеет право расторгнуть трудовой договор по собственному желанию, предупредив об этом работодателя в письменной форме за 3 дня.

1.5. Особенности заключения трудового договора с медицинскими и фармацевтическими работниками

В настоящее время правовая организация труда медицинских и фармацевтических работников занимает особое место в системе медицинского права, так как их правовой статус имеет свою специфику и обусловлен как общими нормами законодательства о труде, так и специальными нормативными актами, посвященными различным аспектам медицинской и фармацевтической деятельности.

Так, впервые Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепил понятие медицинских и фармацевтических работников, что определяет их правовой статус, в т.ч. и при осуществлении трудовых правоотношений.

Согласно ст.2 вышеуказанного Закона:

- ◆ **медицинский работник** — физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;
- ◆ **фармацевтический работник** — физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.

В качестве работодателя в трудовых отношениях с медицинским и фармацевтическим работником может выступать как медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, так и индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, зарегистрированный в определенном порядке и получивший соответствующую лицензию.

Одной из особенностей правового режима трудовой деятельности медицинских и фармацевтических работников является необходимость представления для заключения трудового договора **специальных документов**.

В соответствии с пп. 1 п. 1 ст. 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Основы) право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста.

Аналогичные требования определены Основами для лиц, получивших высшее или среднее фармацевтическое образование: «право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста, а также лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности».

Таким образом, помимо диплома о высшем или среднем медицинском и фармацевтическом образовании, для заключения трудового договора необходимо предъявление сертификата специалиста, а, при необходимости свидетельства о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке.

Условия и порядок выдачи **сертификата специалиста** медицинским и фармацевтическим работникам определены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982 «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».

Согласно указанному документу сертификат специалиста свидетельствует о достижении его обладателем уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской или фармацевтической) деятельности. Срок действия сертификата на территории Российской Федерации составляет 5 лет.

Сертификат выдается по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. № 176н и Номенкла-

турой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н.

Лицам, получившим среднее или высшее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование в Российской Федерации, сертификат выдается государственными образовательными или научными организациями в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности.

Лицам, получившим среднее или высшее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, сертификат выдается Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Условиями выдачи организациями сертификата являются:

- ♦ наличие документов, подтверждающих соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам соответствующей специальности;
- ♦ положительный результат сдачи сертификационного экзамена либо положительный результат прохождения государственной (итоговой) аттестации обучающихся (для лиц, получающих сертификат впервые по окончании обучения по основным профессиональным образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям группы «Здравоохранение»).

Сертификационный экзамен проводится после завершения обучения по основным профессиональным образовательным программам послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура) или по дополнительным профессиональным образовательным программам медицинского или фармацевтического образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка).

Более того, если у медицинского и фармацевтического работника имеется перерыв более 5 лет по своей специальности, в таких случаях законодатель установил правило, согласно которому такой гражданин может быть допущен к медицинской или фармацевтической деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам и при наличии сертификата специалиста.

Таким образом, согласно рассмотренным выше нормам, **повышение квалификации является обязательным условием для выполнения работниками медицинской и фармацевтической деятельности**. В соответствии со ст. 196 Трудового кодекса в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, работодатель обязан организовать своевременное повышение квалификации работников, а также создавать необходимые условия для совмещения работы с обучением, предоставлять гарантии, установленные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Необходимо также отметить, что одним из лицензионных требований, предъявляемыми к работодателю при осуществлении им медицинской деятельности, является обязательное повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет (Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»).

Рассмотренный порядок допуска к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности будет действовать до 1 января 2016 г. Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2016 г., действуют до истечения указанного в них срока.

С 1 января 2016 г. право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации будут иметь лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие **свидетельство об аккредитации специалиста** (ч. 1 ст. 69 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Согласно ч. 3 ст. 69 Основ **аккредитация специалиста** — это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации.

С 1 сентября 2017 г. послевузовское медицинское и фармацевтическое образование может быть получено в ординатуре, аспирантуре и докторантуре.

Другим специальным документом, который должен потребовать работодатель при заключении трудового договора с медицинским работником является медицинское заключение о состоянии здоровья конкретного медицинского работника, полученного в результате прохождения им в соот-

ветствии с законом обязательного медицинского осмотра (ст. 69, 212, 213 Трудового кодекса РФ). Это требование может быть обусловлено не только должностью, но и профилем медицинской организации, и может касаться не только врачей и средних медицинских работников, но и младшего медицинского персонала. Работодатель обязан обеспечивать прохождение медицинского осмотра за свой счет, поэтому отказ в приеме на работу из-за того, что работник не прошел медицинский осмотр не по своей вине, недопустим (ч. 6 ст. 213 Трудового кодекса РФ).

Можно отметить и **другие особенности при заключении трудового договора с медицинским работником**. Так, необходимо конкретизировать структурное подразделение медицинской организации независимо от того, в каком месте оно расположено (в месте расположения самой организации или в ином), поскольку от этого зависит объем трудовых прав и обязанностей медицинских работников. Обязательная конкретизация структурного подразделения медицинской организации связана с особенностями выполняемой медицинским работником трудовой функции и изменениями в условиях труда, которые зависят от вида, профиля структурного подразделения (например, в структурном подразделении продолжительность рабочего времени, длительность предоставляемого отпуска, оплата труда могут существенно отличаться от тех, которые предоставляются в самой организации). Трудовая функция врача определяется одновременно должностью, в наименовании которой содержится указание на профессию и специальность, и, как общее правило, наименованием (по профилю) структурного подразделения или самой организации.

При заключении трудового договора с медицинским работником и указании его трудовой функции в отличие от общего правила недостаточно указать только его должность (ординатор, заведующий отделением, главный врач и т.д.). Необходимо также подчеркнуть и его конкретную (узкую) специальность (терапевт, рентгенолог, окулист, хирург и т.д.). Самим фактом указания на должность медицинского работника определяется и круг его обязанностей, в т.ч. и дополнительных. Однако права и обязанности медицинских работников, как основные, так и дополнительные, должны быть детально прописаны в трудовом договоре. В противном случае они должны быть предусмотрены должностными инструкциями, действующими в данном медицинском учреждении, с которыми работник должен быть ознакомлен под роспись до подписания трудового договора.

Медицинским работникам определенных специальностей в трудовом договоре необходимо указывать характер работы (подвижной, разъездной, в пути и т.д.), поскольку это имеет непосредственное отношение к их трудовой деятельности и влияет на возможность получения льгот со стороны работодателя. Это, например, медицинские работники (врачи, фельдшеры, медицинские сестры), работающие на станциях скорой помощи, медицинские работники санитарно-эпидемиологической службы, травмпунктов и т.д.

В качестве дополнительного условия, включенного в трудовой договор с медицинским работником, может быть включено условие о неразглашении врачебной тайны.

Глава 2

Общий порядок изменения трудового договора. Прекращение трудового договора

Общий порядок **изменения** определенных сторонами условий трудового договора определен гл.12 Трудового кодекса РФ.

Изменение трудового договора — это изменение его содержания, т.е. одного или нескольких его условий.

В соответствии со ст. 72 ТК РФ изменение определенных сторонами условий трудового договора допускается только по соглашению сторон трудового договора. Данное соглашение об изменении определенных сторонами условий трудового договора заключается в письменной форме.

Изменение содержания трудового договора осуществляется в случаях:

- ◆ перевода на другую работу (ст. 72.1 ТК РФ);
- ◆ перемещение (ст. 72.1 ТК РФ);
- ◆ временный перевод на другую работу (ст. 72.2. ТК РФ);
- ◆ перевод работника на другую работу в соответствии с медицинским заключением (ст. 73 ТК РФ);
- ◆ изменение определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда (ст. 74 ТК РФ).

Законодателем предусмотрены также ситуации, которые не изменяют обязательные условия самого договора, а лишь связаны с дальнейшим действием самого договора, а именно:

- ◆ смена собственника имущества организации, изменение ее подведомственности, реорганизация организации (ст. 75 ТК РФ);
- ◆ отстранение работника от работы (ст. 76 ТК РФ).

Прекращение трудового договора. Трудовой договор прекращается лишь при наличии определенных оснований его прекращения и соблюдения правил увольнения работника по данному конкретному основанию.

Основаниями (причинами) прекращения трудового договора являются такие жизненные обстоятельства, которые признаются законом как юридические факты для прекращения трудового договора.

Само по себе наличие в законе основания не прекращает трудового отношения, необходим юридический акт — приказ руководителя организации или работодателя — физического лица о прекращении трудового договора.

Прекращение трудового договора означает окончание действия трудового договора и порожденного им трудового отношения, а также увольнение работника.

В трудовом законодательстве употребляются три термина: прекращение трудового договора, расторжение трудового договора, увольнение. Все они означают прекращение трудового отношения. Но первые два термина употребляются применительно к трудовому договору, а увольнение употребляется, когда речь идет о работнике. Расторжение трудового договора означает прекращение трудового отношения по инициативе сторон — работника или работодателя, а прекращение — по всем основаниям, установленным законом, в т.ч. по инициативе сторон. Следовательно, прекращение трудового договора — более широкое понятие, включающее в себя и расторжение трудового договора. При прекращении трудового договора по любому из перечисленных в законе оснований работник подлежит увольнению с работы.

Российское трудовое законодательство стоит на принципе жесткого и исчерпывающего перечня возможных оснований прекращения трудового договора. Все основания прекращения трудового договора сконцентрированы в одной статье — ст. 77 ТК, которая в свою очередь отсылает участников трудовых правоотношений к ряду статей ТК, конкретизирующих общие основания.

Итак, общими основаниями прекращения трудового договора являются:

- 1) соглашение сторон (ст. 78 ТК РФ);
- 2) истечение срока трудового договора (ст. 79 ТК РФ), за исключением случаев, когда трудовые отношения фактически продолжают и ни одна из сторон не потребовала их прекращения;
- 3) расторжение трудового договора по инициативе работника (ст. 80 ТК РФ);
- 4) расторжение трудового договора по инициативе работодателя (ст. 71 и 81 ТК);
- 5) перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
- 6) отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, с изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией (ст.75 ТК);
- 7) отказ работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (ч. 4 ст.74 ТК);
- 8) отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке,

установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (ч. 3, 4 ст. 73 ТК);

- 9) отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (ст. 72.1 ТК РФ);
- 10) обстоятельства, не зависящие от воли сторон (ст. 83 ТК РФ);
- 11) нарушение установленных правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (ст. 84 ТК РФ)

Трудовой договор может быть прекращен и по другим основаниям, предусмотренным ТК РФ и иными федеральными законами (например, с лицом, работающим по совместительству, в случае приема на работу работника, для которого эта работа является основной (ст. 288 ТК)).

2.1. Расторжение трудового договора по инициативе работника

Общие правила расторжения трудового договора по инициативе работника установлены ст. 80 ТК.

Трудовой кодекс РФ устанавливает единый порядок и условия расторжения по инициативе работника как срочного трудового договора, так и трудового договора, заключенного на неопределенный срок. То есть возможность расторгнуть срочный трудовой договор по инициативе работника сегодня не связана с наличием уважительных причин. По общему правилу, закрепленному в ст. 80 ТК, работник вправе расторгнуть по собственному желанию любой трудовой договор и в любое время. Он обязан лишь письменно предупредить об этом работодателя не позднее чем за 2 недели. Для отдельных категорий работников установлены иные сроки предупреждения об увольнении. В частности, руководитель организации имеет право досрочно расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя (собственника имущества организации, его представителя) в письменной форме не позднее чем за 1 месяц (ст. 280 ТК).

В соответствии с ч. 2 ст. 80 ТК по договоренности между работником и работодателем трудовой договор может быть расторгнут и до истечения установленного срока предупреждения.

Если работодатель не дал согласия на расторжение трудового договора до истечения срока предупреждения, работник обязан отработать установленный срок. Досрочное прекращение работы в этом случае нарушает трудовую дисциплину. Нарушением трудовой дисциплины является и прекращение работы без предупреждения об увольнении. Работник, самовольно оставивший работу, может быть уволен за прогул. В свою очередь и работодатель не вправе уволить работника до истечения срока предупреждения после подачи им заявления, если в нем не указана дата увольнения, или до

истечения срока, указанного в заявлении. В течение всего срока предупреждения за работником сохраняется его рабочее место или должность.

В тех случаях, когда заявление работника об увольнении по его инициативе (собственному желанию) обусловлено невозможностью продолжения им работы (зачисление в образовательное учреждение, выход на пенсию и другие случаи), а также в случаях установленного нарушения работодателем законов и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, условий коллективного договора, соглашения или трудового договора, работодатель обязан расторгнуть трудовой договор в срок, указанный в заявлении работника.

Согласно ч. 4 ст. 80 ТК работник, предупредивший работодателя о расторжении трудового договора, вправе до истечения срока предупреждения отозвать свое заявление, и увольнение в таком случае не производится, если на его место не приглашен в письменной форме другой работник, которому в соответствии с законом не может быть отказано в заключении трудового договора. Так, работник, подавший заявление, не может отозвать свое заявление, если на его рабочее место (должность) приглашен в порядке перевода из другой организации — по согласованию с руководителями этих организаций — другой работник, так как в соответствии со ст. 64 ТК такому работнику не может быть отказано в заключении трудового договора.

Согласно ч. 4 ст. 127 ТК при предоставлении отпуска с последующим увольнением при расторжении трудового договора по инициативе работника этот работник имеет право отозвать свое заявление об увольнении до дня начала отпуска, если на его место не приглашен в порядке перевода другой работник.

По истечении срока предупреждения работодатель не вправе задерживать работника. Никакие причины не могут служить для этого основанием.

В том случае, если работодатель по истечении срока предупреждения не уволил работника, он вправе не выходить на работу.

Если по истечении срока предупреждения трудовой договор не был расторгнут и работник не настаивает на увольнении, действие договора считается продолженным. При этом каких-либо дополнительных соглашений не требуется.

Необходимо обратить внимание, что увольнение работника по собственному желанию допустимо в случае, когда подача заявления об увольнении являлась его добровольным волеизъявлением.

2.2. Особенности расторжения трудового договора по инициативе работодателя

Трудовым кодексом РФ установлен исчерпывающий перечень оснований для расторжения трудового договора по инициативе работодателя. При увольнении работодатель обязан соблюдать определенные процедуры, на-

рушение которых может повлечь отмену увольнения и восстановление работника в прежней должности.

Основания, на которых трудовой договор расторгается работодателем, перечислены в ст. 81 ТК РФ. Так, трудовой договор может быть расторгнут в случаях:

- 1) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем;
- 2) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;
- 3) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- 4) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);
- 5) неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;
- 6) однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей:
 - ♦ прогула, т.е. отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);
 - ♦ появления работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации — работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
 - ♦ разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;
 - ♦ совершения по месту работы хищения (в т.ч. мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;
 - ♦ установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;
- 7) совершения виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

- 8) совершения работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
- 9) принятия необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;
- 10) однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;
- 11) представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора;
- 12) в случаях, предусмотренных трудовым договором с руководителем организации, членами коллегиального исполнительного органа организации;
- 13) в других случаях, установленных ТК РФ и иными федеральными законами.

Рассмотрим подробнее основания расторжения трудового договора по инициативе работодателя.

Увольнение в связи с ликвидацией организации

Ликвидация организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем названа в части первой ст. 81 Трудового кодекса РФ первым в числе оснований расторжения трудового договора по инициативе работодателя.

При ликвидации юридического лица трудовые договоры с работниками прекращаются из-за невозможности продолжения деятельности, как самого предприятия, так и трудовой деятельности работников. В отличие от других видов расторжения трудовых договоров при ликвидации юридического лица допускается увольнение всех категорий работников, в т.ч. в период временной нетрудоспособности, пребывающих в отпуске, а также беременных женщин.

В соответствии с требованиями ч. 2 ст. 180 ТК РФ работодатель (или ликвидационная комиссия в качестве представителя работодателя) должен не менее чем за два месяца до увольнения предупредить каждого работника персонально о предстоящем увольнении в связи с ликвидацией предприятия. Персональное уведомление подтверждается росписью работника. Отсутствие росписи работника на экземпляре уведомления, который остается у работодателя может привести к рискам, оспаривания факта получения уведомления работником при возможном конфликте.

Для отдельных категорий работников законодательством предусматриваются сокращенные сроки уведомления о предстоящем увольнении. Так, работодатель обязан предупредить работника, заключившего трудовой договор на срок до 2 месяцев, о предстоящем увольнении в связи с ликвидацией организации в письменной форме под роспись не менее чем за 3 кален-

дарных дня (ч. 2 ст. 292 ТК РФ). Работников, занятых на сезонных работах, работодатель должен предупредить о предстоящем увольнении в связи с ликвидацией предприятия в письменной форме под роспись не менее чем за 7 календарных дней (ч. 2 ст. 296 ТК РФ).

При осуществлении процедуры увольнения работодатель обязан предоставить работникам возможность воспользоваться всеми правами и гарантиями увольняемых работников.

Так, работнику, увольняемому в связи с ликвидацией предприятия, предоставляется возможность расторжения трудового договора раньше (до истечения срока предупреждения) с выплатой работнику дополнительной компенсации в размере среднего заработка работника, исчисленного пропорционально времени, оставшемуся до истечения срока предупреждения об увольнении (ч. 3 ст. 180 ТК РФ). Согласие работника с решением об увольнении в связи с предстоящей ликвидацией предприятия должно быть изложено в письменной форме.

Работник вправе получить выходное пособие в размере среднего месячного заработка (ч. 1 ст. 178 ТК РФ). В части первой ст. 178 ТК РФ гарантируется сохранение за работником месячного заработка на период трудоустройства, но не свыше 2 месяцев со дня увольнения (с зачетом выходного пособия).

В исключительных случаях средний месячный заработок сохраняется за уволенным работником в течение 3-го месяца со дня увольнения по решению органа службы занятости населения при условии, если в 2-недельный срок после увольнения работник обратился в этот орган и не был им трудоустроен (ч. 2 ст. 178 ТК РФ).

При ликвидации предприятия и возможном расторжении трудовых договоров с работниками работодатель обязан в письменной форме сообщить об этом в органы службы занятости не позднее чем за 2 месяца до начала проведения соответствующих мероприятий и указать должность, профессию, специальность и квалификационные требования к ним, условия оплаты труда каждого конкретного работника (ч. 2 ст. 35 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»).

Если на предприятии действует первичная профсоюзная организация, на работодателя возлагается обязанность сообщить о ликвидации организации и увольнении работников ее выборному органу в письменной форме не позднее чем за 2 месяца до начала проведения соответствующих мероприятий, а если это может привести к массовому увольнению — не позднее чем за 3 месяца (ст. 82, 180 ТК РФ).

Увольнение в связи с сокращением численности или штата работников

Сокращение численности или штата работников организации относится к числу предусматриваемых трудовым законодательством оснований расторжения трудового договора по инициативе работодателя, и закреплено в п. 1 ч. 2 ст. 81 ТК РФ.

Право определять численность и штат работников принадлежит работодателю. Вместе с тем, руководителю медицинской организации необходимо учитывать, что в настоящее время в соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Таким образом, при увольнении медицинских работников, работодателю необходимо доказать, что сокращение численности или штата работников вне рекомендуемых штатных нормативов медицинской организации связано с необходимостью оптимизации количественного и качественного состава работников, перераспределением либо уменьшением объема работ и т.д.

Несмотря на то, что решение о проведении сокращения численности или штата организации полностью зависит от работодателя, законодательство жестко регламентирует порядок проведения мероприятий по сокращению. Ошибки, допускаемые работодателем, при проведении процедуры сокращения численности или штата работников, могут привести к восстановлению уволенного работника по решению суда, возмещению ему среднего заработка за вынужденный прогул, возмещению морального вреда, а также привлечению должностных лиц работодателя к административной ответственности.

Решение о сокращении численности или штата отражается в приказе, подписанном руководителем организации (либо уполномоченным должностным лицом).

Однако еще до издания приказа необходимо проанализировать данные работников, занимающих должности, подлежащие сокращению, и исключить из их числа работников, имеющих законодательное право на оставление на работе при сокращении численности или штата (ст. 261 ТК РФ), а именно:

- ◆ беременных женщин;
- ◆ женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет;
- ◆ с одинокой матерью, воспитывающей ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет или малолетнего ребенка - ребенка в возрасте до

четырнадцати лет, с другим лицом, воспитывающим указанных детей без матери,

- ♦ с родителем (иным законным представителем ребенка), являющимся единственным кормильцем ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет либо единственным кормильцем ребенка в возрасте до трех лет в семье, воспитывающей трех и более малолетних детей, если другой родитель (иной законный представитель ребенка) не состоит в трудовых отношениях,

Должности (штатные единицы), занимаемые этими работниками, остаются в штатном расписании до прекращения их трудовых договоров по другим основаниям. В то же время работодатель может предложить таким работникам перевод с их согласия на другую работу и сократить освободившиеся штатные единицы после перевода работников.

Кроме того, сокращая численность работников, работодатель обязан учитывать преимущественное право некоторых работников на оставление на работе (ст. 179 ТК РФ).

В первую очередь преимущественное право на оставление на работе предоставляется работникам с более высокой производительностью труда и квалификацией.

Для того чтобы определить, кто из работников имеет преимущественное право, нужно

При равной производительности труда и квалификации предпочтение в оставлении на работе отдается следующим работникам (ст. 179 ТК РФ):

- ♦ семейным — при наличии двух или более иждивенцев (нетрудоспособных членов семьи, находящихся на полном содержании работника или получающих от него помощь, которая является для них постоянным и основным источником средств к существованию) (ст. 179 ТК РФ);
- ♦ лицам, в семье которых нет других работников с самостоятельным заработком;
- ♦ работникам, получившим в период работы у данного работодателя трудовое увечье или профессиональное заболевание;
- ♦ инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий по защите Отечества;
- ♦ работникам, повышающим свою квалификацию по направлению работодателя без отрыва от работы.

Однако это не полный перечень работников, которым предоставлено преимущественное право оставления на работе. В коллективном договоре могут быть предусмотрены и другие категории работников, которым предоставлено такое право.

Наличие у работника нескольких указанных оснований предоставляет ему преимущественное право на оставление на работе по сравнению с работниками, имеющими одно такое основание.

С приказом о предстоящем увольнении работники предупреждаются работодателем персонально и под роспись не позднее чем за два месяца.

Организация должна сообщить в территориальные органы занятости о мероприятиях по сокращению работников или штата необходимо не позднее чем за 2 месяца до начала этих мероприятий, а работодатель — индивидуальный предприниматель — не позднее чем за 2 недели (ст. 25 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»). Если в организации есть профсоюз, то его также нужно поставить в известность. Если решение о сокращении работников или штата может привести к массовым увольнениям, то службу занятости нужно известить не позднее чем за 3 месяца.

Не допускается увольнение работника по сокращению в период его временной нетрудоспособности или в период пребывания в отпуске (ч. 6 ст. 81 ТК РФ). В этом случае уволить работника, который временно нетрудоспособен или находится в отпуске и подлежит увольнению в связи с сокращением численности (штата), можно только после выхода его на работу.

При увольнении по сокращению численности (штата) работникам, в т.ч. увольняемым из организаций, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, выплачивается выходное пособие в размере среднего месячного заработка (ст. 178 ТК РФ).

При увольнении работников, занятых на сезонных работах, выходное пособие выплачивается в размере 2-недельного среднего заработка (ст. 296 ТК РФ).

Указанные размеры выходного пособия выплачиваются как работникам, работающим по основной работе, так и по совместительству.

Работнику, заключившему трудовой договор на срок до 2 месяцев, при увольнении по сокращению численности или штата выходное пособие не выплачивается, если иное не установлено федеральными законами, коллективным или трудовым договором (ст. 292 ТК РФ).

Выходное пособие выплачивается работнику в день увольнения (последний день работы) вместе с иными выплатами, причитающимися от работодателя: заработной платой за фактически отработанное время, компенсацией за неиспользованные дни отпуска и другими выплатами, предусмотренными трудовым или коллективным договором.

Таким образом, сокращение численности или штата работников является трудовым способом расторжения трудовых отношений. Кроме того, почти всегда такой способ увольнения влечет конфликты не только среди самих работников, например при процедуре отбора кандидатов на сокращение, но и между работодателем и работниками.

Увольнение в связи с несоответствием работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации

Увольнение медицинского работника по основанию несоответствия занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации (п. 3 ст. 81 ТК РФ) невозможно без проведения аттестации.

Напомним, что до 2016 г. право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности имеют лица, имеющие сертификат специалиста. По окончании срока действия такого сертификата медицинский и фармацевтический работник должен пройти курсы повышения квалификации и получить очередную категорию или подтвердить имеющуюся. Квалификационная категория, присвоенная работнику по результатам квалификационного экзамена, действительна в течение 5 лет.

Порядок и сроки прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории определен Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 г. № 240н.

Однако в целях проверки соответствия медицинских и фармацевтических работников занимаемым ими должностям возможно проведение внеочередной аттестации на основании локального нормативного акта, определяющего порядок, сроки, критерии оценки и круг работников, которые подлежат аттестации. С положением об аттестации сотрудники должны быть ознакомлены под подпись. Кроме того, следует помнить, что уволить медработника по п. 3 ст. 81 ТК РФ можно только при соблюдении определенного порядка.

Прежде чем уволить работника по п. 3 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, работодатель должен предложить ему перевод на другую имеющуюся у него работу.

Аттестация должна осуществляться на заседании аттестационной комиссии. Проверку работников на соответствие квалификации проводят по графику. До начала аттестации в отношении работников, подлежащих аттестации, в аттестационную комиссию должны быть поданы представления об исполнении ими должностных обязанностей за аттестационный период. Ход аттестации фиксируют в протоколе, а результаты — в аттестационном листе, в котором также отражают мотивированное решение аттестационной комиссии.

По окончании аттестации все материалы предоставляются руководителю организации или другому уполномоченному лицу, которое принимает решение по итогам аттестации и оформляет его приказом.

Увольнение в связи со сменой собственника

Расторжение трудового договора в связи со сменой собственника имущества организации возможно только в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера. Иные работники не могут быть уволены по данному основанию.

Расторжение трудового договора по названному основанию возможно лишь при смене собственника имущества организации в целом. Работники не могут быть уволены по п. 4 ч. 1 ст. 81 ТК РФ при изменении подведомственности (подчиненности) организации, если при этом не произошла смена собственника имущества организации.

Под сменой собственника имущества организации следует понимать переход (передачу) права собственности на имущество организации от одного лица к другому лицу или другим лицам, в частности при приватизации государственного или муниципального имущества.

Уволить работников по данному основанию возможно лишь в течение 3 месяцев с момента смены собственника (ч. 1 ст. 75 ТК РФ).

Кроме того, новый собственник имущества обязан выплатить указанным работникам компенсацию в размере не ниже 3 средних месячных заработков работника (ст. 181 ТК РФ). Если эти работники использовали основной отпуск авансом, то при увольнении по данному основанию удержание за неотработанные дни отпуска не производится (ч. 2 ст. 137 ТК РФ).

Увольнение в связи с неоднократным неисполнением трудовых обязанностей

Следующий вид увольнения по инициативе работодателя — это неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание (п. 5 ч. 1 ст. 81 ТК РФ).

Применение этого основания расторжения трудового договора возможно при соблюдении следующих условий:

- ♦ совершенное работником нарушение, явившееся поводом к увольнению, действительно имело место, причем это нарушение является дисциплинарным проступком, а не действием, не имеющим отношения к трудовым обязанностям работника (например, нельзя уволить работника по данному основанию за неправильное поведение в быту);
- ♦ причина неисполнения или ненадлежащего исполнения трудовых обязанностей — виновные действия работника. Если неисполнение трудовых обязанностей было вызвано уважительной причиной, увольнение работника не может быть признано правомерным;
- ♦ неоднократное неисполнение трудовых обязанностей должно быть подтверждено дисциплинарным взысканием. Если дисциплинарное взыскание за неисполнение трудовых обязанностей не применялось, увольнение по данному основанию не может быть признано законным.

Неоднократность означает, что работником уже было совершено хотя бы одно дисциплинарное правонарушение, за которое к нему в установленном ТК РФ порядке было применено дисциплинарное взыскание и которое на момент увольнения не снято и не погашено в порядке, предусмотренном ст. 194 ТК РФ.

Неоднократное нарушение работником без уважительных причин трудовых обязанностей должно быть зафиксировано работодателем документально (материалы разбирательств по фактам нарушений, объяснения работника, приказы и другое), что объективно подтверждает факт применения к работнику дисциплинарного взыскания, которое на момент повторного

неисполнения им без уважительных причин трудовых обязанностей не снято и не погашено.

Принимая решение об увольнении работника по данному основанию, работодатель должен учитывать, что есть категории работников, для которых трудовым законодательством установлены гарантии. По указанному основанию не могут быть уволены беременные женщины (ч. 1 ст. 261 ТК РФ).

Увольнение по данному основанию работников, являющихся членами профсоюза, производится с учетом мотивированного мнения выборного органа первичной профсоюзной организации в соответствии со ст. 373 ТК РФ (ч. 2 ст. 82 ТК РФ).

Расторжение трудового договора с работниками в возрасте до 18 лет по этому основанию помимо соблюдения общего порядка допускается только с согласия соответствующей государственной инспекции труда и комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (ст. 269 ТК РФ).

Увольнение за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей

Трудовым законодательством предусмотрено пять оснований для расторжения трудового договора по инициативе работодателя за однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей (п. 6 ч. 2 ст. 81 ТК РФ) и каждое из них является самостоятельным основанием расторжения трудового договора. При этом следует иметь в виду, что перечень грубых нарушений трудовых обязанностей, дающий основание для расторжения трудового договора с работником является исчерпывающим и расширительно-му толкованию не подлежит

1. Увольнение за прогул, т.е. за отсутствие на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены) независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более 4 часов подряд в течение рабочего дня (смены).

Увольнение по этому основанию может быть произведено:

- а) за невыход на работу без уважительных причин, т.е. отсутствие на работе в течение всего рабочего дня (смены) независимо от продолжительности рабочего дня (смены);
- б) за нахождение работника без уважительных причин более 4 часов подряд в течение рабочего дня вне пределов рабочего места;
- в) за оставление без уважительной причины работы лицом, заключившим трудовой договор на неопределенный срок, без предупреждения работодателя о расторжении договора, а равно и до истечения 2-недельного срока предупреждения (ч. 1 ст. 80 ТК);
- г) за оставление без уважительной причины работы лицом, заключившим трудовой договор на определенный срок, до истечения срока договора либо до истечения срока предупреждения о досрочном расторжении трудового договора (ст. 79, ч. 1 ст. 80, ст. 280, ч. 1 ст. 292, ч. 1 ст. 296 ТК);

- д) за самостоятельное использование дней отгулов, а также за самовольный уход в отпуск (основной, дополнительный).

В целом любое отсутствие работника на рабочем месте в течение более 4 часов автоматически считается прогулом. Понятие «уважительная причина» законодателем не определено, что приводит не только к появлению различных точек зрения по этому поводу, но и усложняет применение данного основания увольнения на практике и, как следствие, порождает трудовые споры.

2. Увольнение за появление работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории предприятия-работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен был работать) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

Увольнение по этому основанию может последовать и тогда, когда работник в рабочее время находился в таком состоянии не на своем рабочем месте, но на территории данной организации либо на территории объекта, где по поручению работодателя должен был выполнять трудовую функцию.

При установлении состояния опьянения могут возникнуть проблемы и в случае, когда работник отказывается от прохождения медицинского освидетельствования, так как это его право, а не обязанность. В большинстве случаев работник не соглашается на добровольную процедуру прохождения медицинского освидетельствования. В то же время медицинское заключение не является единственным доказательством опьянения.

При отсутствии медицинского освидетельствования работодателю следует уделить особое внимание другим видам доказательств. Это означает, что работодатель может представить в качестве доказательств акт о появлении на работе в состоянии опьянения, письменное освидетельствование, проведенное медицинским работником организации, приказ об отстранении от работы, свидетельские показания сослуживцев (в т.ч. и медперсонала), записи камер видеонаблюдения, показания службы охраны и др.

Акт о появлении на работе в состоянии опьянения составляется в произвольной форме. В нем должно быть как можно подробнее описано состояние работника. Кроме акта о появлении сотрудника на рабочем месте в состоянии опьянения и протокола медицинского освидетельствования (если работник не отказался от его прохождения), работодатель обязан запросить у работника объяснительную записку. Объяснения можно затребовать как в момент обнаружения работника в состоянии опьянения, так и после этого. Бессвязность, неразборчивость объяснений будут лишним доказательством состояния работника. В случае отказа работника давать объяснения необходимо составить акт об отказе дать объяснения.

3. Увольнение за разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника.

Данное основание приобретает особую актуальность для всех работников в медицинской организации, так как ст. 13 Федерального закона от 21 ноября

2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, в т.ч. и после смерти человека для всех лиц, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей. К врачебной тайне относятся сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении. Исключения, когда допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя определены п. 4 ст. 13 указанного Закона.

Для соблюдения режима конфиденциальности в медицинской организации следует разработать положение о врачебной тайне, с которым необходимо ознакомить под подпись всех сотрудников, имеющих доступ к такой информации. Также следует включить условие о неразглашении тайны в трудовые договоры с работниками. Кроме того, работодателю следует обеспечить хранение и защиту конфиденциальной информации от несанкционированного доступа как на бумажных носителях, так и в компьютерных системах.

4. Трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случае совершения по месту работы хищения (в т.ч. мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором или постановлением суда или постановлением органа, уполномоченного на рассмотрение дел об административных правонарушениях (подп. “г” п. 6 ст. 81 ТК РФ).

Для правомерного увольнения факт хищения должен быть подтвержден судом. При этом следует учитывать, что за хищение могут привлечь как к административной, так и к уголовной ответственности. Критерием применения вида ответственности является стоимость похищенного.

После выявления факта хищения работодатель сразу не может уволить работника, ему следует обратиться в правоохранительные органы с соответствующим заявлением для возбуждения уголовного дела или возбуждения дела об административном правонарушении.

Расторгнуть трудовой договор работодатель сможет лишь тогда, когда суд вынесет решение (постановление), признающее работника виновным. В тексте приказа об увольнении следует в обязательном порядке сослаться на данное постановление (решение).

5. Увольнение за нарушение работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий (подп. «д» п. 6 ст. 81 ТК РФ).

Работодатель вправе применить данное увольнение при соблюдении нескольких условий:

- а) работник в установленном порядке был ознакомлен с требованиями по охране труда (ст. 225 ТК РФ);

- б) работодатель обеспечил работнику безопасность труда и условия, отвечающие требованиям охраны и гигиены труда;
- в) нарушение работником указанных требований действительно повлекло за собой тяжкие последствия либо создало реальную угрозу их наступления;
- г) работодатель документально оформил вышеперечисленные обстоятельства — актом о несчастном случае на производстве, экспертным заключением, выданным уполномоченным органом, постановлением государственного инспектора по охране труда и т.п.

Об увольнении работника работодателем издается соответствующий приказ (распоряжение), основанием, для которого служат составленные акты.

Для минимизации рисков обжалования решения о расторжении трудового договора по данному основанию работодатель должен доказать факт нарушения работником требований по охране труда в порядке, установленном гл. 36 ТК РФ, о расследовании и учете несчастных случаев на производстве, а также причинную связь между действиями (бездействием) работника и наступившими негативными последствиями. В случае если нарушение заведомо создавало реальную угрозу наступления неблагоприятных последствий, работодатель должен обосновать это и подтвердить необходимыми документами (экспертиза, свидетельские показания и др.). К приказу об увольнении по указанному основанию нужно обязательно приложить эти документы.

Увольнение в связи с утратой доверия

Работодатель может расторгнуть трудовой договор с работником за совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя (п. 7 ст. 81 ТК РФ).

Обычно с работниками, связанными с обслуживанием товарных и материальных ценностей заключаются договоры о полной индивидуальной или коллективной (бригадной) материальной ответственности (ст. 244 ТК РФ), т.е. о возмещении работодателю причиненного ущерба в полном размере за недостачу вверенного работникам имущества. Постановлением Минтруда РФ от 31 декабря 2002 г. № 85 утверждены перечни должностей и работ, замещаемых или выполняемых работниками, с которыми работодатель может заключать письменные договоры о полной индивидуальной или коллективной (бригадной) материальной ответственности, а также типовые формы договоров о полной материальной ответственности.

Новеллой Трудового законодательства является закрепление дополнительного основания для расторжения трудового договора в соответствии с п. 7.1 ТК РФ, а именно в случае **непринятия работником мер по предотвращению или урегулированию конфликта интересов**, стороной которого он яв-

ляется, непредставления или представления неполных или недостоверных сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера либо непредставления или представления заведомо неполных или недостоверных сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, открытия (наличия) счетов (вкладов), хранения наличных денежных средств и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владения и (или) пользования иностранными финансовыми инструментами работником, его супругом (супругой) и несовершеннолетними детьми в случаях, предусмотренных Трудовым Кодексом, другими федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, если указанные действия дают основание для утраты доверия к работнику со стороны работодателя.

Следует отметить, что **впервые для медицинских и фармацевтических работников дано определение конфликта интересов**, возникающих при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности и принятие мер по урегулированию такого конфликта.

Так, согласно ст. 75 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **конфликт интересов** — ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя фармацевтической компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью медицинского работника или фармацевтического работника и интересами пациента.

В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник или фармацевтический работник обязан проинформировать об этом в письменной форме руководителя медицинской организации или руководителя аптечной организации, в которой он работает, а индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, обязан проинформировать о возникновении конфликта интересов уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

Руководитель медицинской организации или руководитель аптечной организации в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

Для урегулирования конфликта интересов уполномоченный федеральный орган исполнительной власти образует комиссию по урегулированию конфликта интересов. В настоящее время порядок деятельности комиссии утвержден Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1350н «Об утверждении Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Рос-

сийской Федерации по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

Увольнение за совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы

Трудовой кодекс не уточняет, при каких именно обстоятельствах — связанных или не связанных с выполнением порученной работы (трудовой функции) — тем или иным работником совершен проступок.

Факт совершения работником аморального проступка должен быть документально подтвержден, например материалами служебного расследования. Выводы, основанные на результатах расследования (иных аналогичных документах), должны убедительно указывать на несовместимость совершения работником аморального проступка с продолжением им прежней работы. Кроме того, нужно учитывать обстоятельства совершения аморального проступка, степень его тяжести, а также то, совершались ли ранее данным работником подобные проступки.

Увольнение вследствие принятия необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации (п. 9 ч. 1 ст. 81 ТК РФ)

Увольнение по данному основанию распространяется только на строго определенные категории работников предприятия (руководителя организации (филиала, представительства), его заместителей и главного бухгалтера). Другие работники не могут быть уволены по данному основанию.

Для того чтобы принять решение о расторжении трудового договора по данному основанию, необходимо определить, наступили ли названные неблагоприятные последствия именно в результате принятия этого решения и можно ли было их избежать в случае принятия другого решения.

Увольнение по данному основанию будет законным в том случае, если в трудовом договоре, заключенном с работником, прямо указано, что совершение определенных действий квалифицируется как грубое нарушение и влечет за собой увольнение нарушителя по основанию, предусмотренному п. 10 ч. 1 ст. 81 ТК РФ.

Увольнение за представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора

Досрочно можно расторгнуть трудовой договор в связи с представлением работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора (п. 11 ч. 1 ст. 81 ТК РФ).

Понятие подложные документы широко используется в уголовном та-
моженном и других видах законодательства, но конкретного определения в
них не содержится. На практике под подложными документами понимают:
работником были предъявлены работодателю подложная, то есть чужая или
поддельная, трудовая книжка или фальшивый паспорт, поддельные доку-
менты об образовании, квалификации и т.д. При этом этот факт должен быть
документально подтвержден. Например, актом о проверке документа, вы-
зывающего сомнения.

2.3. Другие причины расторжения трудового договора

Увольнение по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон

Трудовой договор может быть прекращен по следующим обстоятель-
ствам, не зависящим от воли сторон (ст. 83 ТК РФ):

- 1) призыв работника на военную службу или направление его на заме-
няющую ее альтернативную гражданскую службу;
- 2) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту рабо-
ту, по решению государственной инспекции труда или суда;
- 3) неизбрание на должность;
- 4) осуждение работника к наказанию, исключающему продолжение
прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим
в законную силу;
- 5) признание работника полностью неспособным к трудовой деятель-
ности в соответствии с медицинским заключением, выданным в по-
рядке, установленном федеральными законами и иными норматив-
ными правовыми актами Российской Федерации;
- 6) смерть работника либо работодателя — физического лица, а также
признание судом работника либо работодателя — физического лица
умершим или безвестно отсутствующим;
- 7) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продол-
жению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, сти-
хийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные
обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением
Правительства Российской Федерации или органа государственной
власти соответствующего субъекта Российской Федерации;
- 8) дисквалификация или иное административное наказание, исключа-
ющее возможность исполнения работником обязанностей по трудо-
вому договору;
- 9) истечение срока действия, приостановление действия на срок более
2 месяцев или лишение работника специального права (лицензии,
права на управление транспортным средством, права на ношение
оружия, другого специального права) в соответствии с федеральными
законами и иными нормативными правовыми актами Российской

- Федерации, если это влечет за собой невозможность исполнения ра-
ботником обязанностей по трудовому договору;
- 10) прекращение допуска к государственной тайне, если выполняемая
работа требует такого допуска;
 - 11) отмена решения суда или отмена (признание незаконным) решения
государственной инспекции труда о восстановлении работника на
работе;
 - 12) приведение общего количества работников, являющихся иностран-
ными гражданами или лицами без гражданства, в соответствие с до-
пустимой долей таких работников, установленной Правительством
Российской Федерации для работодателей, осуществляющих на тер-
ритории Российской Федерации определенные виды экономической
деятельности;
 - 13) возникновение установленных ТК РФ, иным федеральным законом
и исключающих возможность исполнения работником обязанностей
по трудовому договору ограничений на занятие определенными ви-
дами трудовой деятельности.

Основания для расторжения трудового договора по ст. 83 ТК РФ должны
быть документально подтверждены, например:

- ♦ повесткой о призыве на военную службу или документально оформ-
ленным решением военкомата о направлении работника на альтер-
нативную гражданскую службу (п. 1 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- ♦ решением государственной инспекции труда или суда о восстановле-
нии на работе работника, выполнявшего ее ранее (п. 2 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- ♦ решением выборного органа о неизбрании работника, ранее зани-
мавшего выборную должность (п. 3 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- ♦ вступившим в законную силу приговором суда, в соответствии с ко-
торым работник осужден к наказанию, исключающему продолжение
прежней работы (п. 4 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- ♦ медицинским заключением, в соответствии с которым работник при-
знан полностью нетрудоспособным (п. 5 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- ♦ свидетельством о смерти работника либо решением суда о признании
работника или работодателя — физического лица умершим или без-
вестно отсутствующим (п. 6 ч. 1 ст. 83 ТК РФ) и т.д.

Прекращение трудового договора вследствие нарушения правил его заключения

Трудовой договор прекращается вследствие нарушения установленных
трудовым законодательством правил его заключения (п. 11 ч. 1 ст. 77 ТК
РФ), если нарушение этих правил исключает возможность продолжения ра-
боты. К таким случаям относятся (ст. 84 ТК РФ):

- 1) заключение трудового договора в нарушение приговора суда о лише-
нии конкретного лица права занимать определенные должности или
заниматься определенной деятельностью;

- 2) заключение трудового договора на выполнение работы, противопоказанной данному работнику по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- 3) отсутствие соответствующего документа об образовании, если выполнение работы требует специальных знаний в соответствии с федеральным законом или иным нормативным правовым актом;
- 4) заключение трудового договора в нарушение постановления судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях, о дисквалификации или ином административном наказании, исключающем возможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору, либо заключение трудового договора в нарушение установленных федеральными законами ограничений, запретов и требований, касающихся привлечения к трудовой деятельности граждан, уволенных с государственной или муниципальной службы;
- 5) заключение трудового договора в нарушение установленных ТК РФ, иным федеральным законом ограничений на занятие определенными видами трудовой деятельности;
- 6) в других случаях, предусмотренных федеральными законами.

Трудовой договор прекращается, если работника невозможно перевести с его письменного согласия на другую имеющуюся у работодателя работу, в том числе на нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу, которую работник может выполнять с учетом его состояния здоровья. Работодатель должен не забыть предложить работнику все отвечающие указанным требованиям вакансии, имеющиеся у него в данной местности. Предлагать вакансии в других местностях работодатель обязан, если это предусмотрено коллективным договором, соглашениями, трудовым договором (ч. 2 ст. 84 ТК РФ).

Однако предлагать другую работу работодатель обязан, только если нарушение правил заключения трудового договора было допущено не по его вине. Если же такие правила были нарушены по вине работника, то работодатель не обязан предлагать работнику другую работу (ч. 3 ст. 84 ТК РФ). Прекращение трудового договора по рассматриваемому основанию оформляется приказом руководителя организации. Работник должен ознакомиться с ним под роспись.

2.4. Общий порядок оформления прекращения трудового договора

Прекращение трудового договора оформляется приказом (распоряжением) работодателя.

С приказом (распоряжением) работодателя о прекращении трудового договора работник должен быть ознакомлен под роспись. По требованию

работника работодатель обязан выдать ему надлежащим образом заверенную копию указанного приказа (распоряжения). В случае, когда приказ (распоряжение) о прекращении трудового договора невозможно довести до сведения работника или работник отказывается ознакомиться с ним под роспись, на приказе (распоряжении) производится соответствующая запись.

Днем прекращения трудового договора во всех случаях является последний день работы работника, за исключением случаев, когда работник фактически не работал, но за ним в соответствии с ТК РФ или иным федеральным законом сохранялось место работы (должность).

В день прекращения трудового договора работодатель обязан выдать работнику трудовую книжку и произвести с ним расчет в соответствии со ст. 140 Трудового Кодекса. По письменному заявлению работника работодатель также обязан выдать ему заверенные надлежащим образом копии документов, связанных с работой.

В случае, когда в день прекращения трудового договора выдать трудовую книжку работнику невозможно в связи с его отсутствием либо отказом от ее получения, работодатель обязан направить работнику уведомление о необходимости явиться за трудовой книжкой либо дать согласие на отправление ее по почте. Со дня направления указанного уведомления работодатель освобождается от ответственности за задержку выдачи трудовой книжки.

По письменному обращению работника, не получившего трудовую книжку после увольнения, работодатель обязан выдать ее не позднее 3 рабочих дней со дня обращения работника.

Глава 3

Дисциплина труда и трудовой распорядок. Порядок привлечения к дисциплинарной ответственности медицинских и фармацевтических работников

3.1. Трудовая дисциплина и трудовой распорядок

Вопросы дисциплины труда (трудовой дисциплины) и трудового распорядка определяет Раздел VIII ТК РФ.

В соответствии со ст. 189 ТК РФ под **дисциплиной труда** понимается обязательное для всех работников подчинение правилам поведения, определенным в соответствии с ТК, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором. Как следует из вышеприведенного определения, правила поведения работников в условиях совместного труда, прежде всего, содержатся в ТК и других федеральных законах. На локальном уровне правила поведения работников в соответствии с трудовым законодательством конкретизируются в коллективном договоре, локальных нормативных актах, а также в трудовых договорах, заключаемых между работником и работодателем.

Локальными нормативными актами, содержащими правила поведения работников конкретной организации, являются **правила внутреннего трудового распорядка**, которые регламентируют в соответствии с ТК РФ и иными федеральными законами порядок приема и увольнения работников, основные права, обязанности и ответственность сторон трудового договора, режим работы, время отдыха, применяемые к работникам меры поощрения и взыскания, а также иные вопросы регулирования трудовых отношений у данного работодателя. Правила внутреннего трудового распорядка утверждаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников в порядке, установленном ст. 372 ТК РФ для принятия локальных нормативных актов.

Правила внутреннего трудового распорядка, как правило, являются приложением к коллективному договору.

На практике, помимо правил внутреннего трудового распорядка, работодателями разрабатываются и иные локальные нормативные акты, в определенной степени регламентирующие правила поведения работников в процессе коллективного труда (положения о персонале, о различных структурных подразделениях организации и т.п.). Все локальные нормативные акты работодателей должны соответствовать трудовому законодательству и иным нормативным правовым актам, содержащим нормы трудового права, коллективному договору, социально-партнерским соглашениям.

В ТК обязанность работника соблюдать трудовую дисциплину отнесена к его основным обязанностям, перечисленным в ст. 21. Эта базовая обязанность выражает общее требование должного поведения работника в труде. В ней проявляется отношение работника ко всем другим обязанностям, возникающим в процессе реализации трудового правоотношения, в т.ч. обязанностям надлежащего (должного) выполнения трудовой функции в общем коллективном труде; соблюдения установленной меры труда, нормы труда; продолжительности и режима рабочего времени; обеспечения надлежащего качества работы; своевременного и точного исполнения распоряжений работодателя и др.

Часть 2 статьи 189 ТК предписывает работодателю создавать условия, необходимые для соблюдения работниками дисциплины труда. Эта обязанность работодателя конкретизируется в других статьях ТК, а также в законах и иных нормативных правовых актах, коллективном договоре, соглашении, локальных нормативных актах, содержащих нормы трудового права, трудовом договоре. Таким образом, трудовая дисциплина имеет двусторонний характер, поскольку включает в себя обязанности как работников, так и работодателя.

Соблюдение дисциплины труда зависит не только от работника, но и от работодателя, и прежде всего от выполнения им установленных в ст. 22 ТК его основных обязанностей по обеспечению работников оборудованием, инструментами, технической документацией и иными средствами, необходимыми для исполнения работниками своих обязанностей. Кроме того, работодатель должен обеспечивать безопасность труда и условия труда, отвечающие требованиям охраны и гигиены труда; предоставлять работникам работу, обусловленную трудовым договором; своевременно и полно выплачивать работникам заработную плату; обеспечивать бытовые нужды работников.

3.2. Основания для привлечения к дисциплинарной ответственности

Дисциплина труда обеспечивается не только применением мер поощрения, но и привлечением нарушителей трудовой дисциплины к дисциплинарной ответственности.

Основанием дисциплинарной ответственности в трудовом законодательстве является дисциплинарный проступок — неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей (абзац первый ст. 192 ТК РФ).

Чтобы применение мер дисциплинарного взыскания к работнику было обоснованным, необходимо соблюсти все условия для привлечения его к дисциплинарной ответственности. Несоблюдение хотя бы одного из них может повлечь отмену дисциплинарного взыскания в судебном порядке по иску работника.

Кроме того, в случае судебного рассмотрения дела работодателю необходимо будет представить доказательства, свидетельствующие не только о том, что работник совершил дисциплинарный проступок, но и о том, что при наложении взыскания учтены тяжесть этого проступка, обстоятельства, при которых он был совершен, предшествующее поведение работника, его отношение к труду.

Как и любое другое правонарушение, дисциплинарный проступок обладает совокупностью признаков: субъект, субъективная сторона, объект, объективная сторона.

Субъектом дисциплинарного проступка может быть гражданин, состоящий в трудовых правоотношениях с конкретной организацией и нарушающий трудовую дисциплину.

Субъективной стороной дисциплинарного проступка выступает вина со стороны работника. Она может быть в форме умысла или по неосторожности.

Объект дисциплинарного проступка — внутренний трудовой распорядок конкретной организации.

Объективной стороной здесь выступают вредные последствия и прямая связь между ними и действием (бездействием) правонарушителя.

3.3. Виды дисциплинарных взысканий. Основания для увольнения

В ч. 1 ст. 192 ТК РФ установлены меры дисциплинарных взысканий, налагаемые на нарушителей трудовой дисциплины:

- ◆ замечание;
- ◆ выговор;
- ◆ увольнение по соответствующим основаниям.

Наиболее строгой и крайней мерой воздействия на нарушителей трудовой дисциплины является увольнение по соответствующим основаниям.

В первоначальной редакции ТК не определялось, о каких конкретно основаниях увольнения идет речь. В настоящее время данный пробел был устранен и определено, какие именно основания увольнения рассматриваются в качестве дисциплинарных санкций за совершение дисциплинарного проступка (ч. 3. ст. 192 ТК).

К дисциплинарным взысканиям, в частности, относится **увольнение** работника по основаниям, предусмотренным:

- ◆ **п. 5 ч. 1 ст. 81 ТК:** неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;
- ◆ **п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК:** однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей, а именно: прогул, т.е. отсутствие на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены) независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более 4 часов подряд в течение рабочего дня (смены); появление работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации — работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения; разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в т.ч. разглашение персональных данных другого работника; совершение по месту работы хищения (в т.ч. мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором или постановлением суда, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях; установленное комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушение работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;
- ◆ **п. 7 ч. 1 ст. 81 ТК:** совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;
- ◆ **п. 7.1 ст. 81 ТК:** непринятия работником мер по предотвращению или урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является, непредставления или представления неполных или недостоверных сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера либо непредставления или представления заведомо неполных или недостоверных сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, отккрытия (наличия) счетов (вкладов), хранения наличных денежных средств и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владения и (или) пользования иностранными финансовыми инструментами работником,

его супругом (супругой) и несовершеннолетними детьми в случаях, предусмотренных ТК РФ, другими федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, если указанные действия дают основание для утраты доверия к работнику со стороны работодателя;

- ♦ **п. 8 ч. 1 ст. 81 ТК:** совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы) в случаях, когда виновные действия, дающие основания для утраты доверия, либо соответственно аморальный проступок совершены работником по месту работы и в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
- ♦ **п. 9 ч. 1 ст. 81 ТК:** принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации) или п. 10 ч. 1 ст. 81 ТК (однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей) или п. 1 ст. 336 ТК (повторное в течение одного года грубое нарушение устава образовательного учреждения).

Организация не вправе самостоятельно расширять перечень видов дисциплинарных взысканий, установленный Трудовым кодексом РФ.

В то же время федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине для отдельных категорий работников могут устанавливаться иные виды дисциплинарных взысканий.

3.4. Порядок и сроки наложения дисциплинарного взыскания

До применения дисциплинарного взыскания за проступок работодатель должен получить от работника объяснение в письменной форме. Если работник отказывается от написания объяснения, составляется акт в произвольной форме. Отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания.

О наложении дисциплинарного взыскания издается приказ за подписью руководителя организации, с которым работник должен быть ознакомлен под расписку.

За каждый проступок можно применить только одно дисциплинарное взыскание. Например, за прогул нельзя одновременно объявить работнику выговор и уволить с работы.

Дисциплинарное взыскание применяется не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания

его в отпуске, а также времени, необходимого для учета мнения представительного органа работников. Отсутствие работника на работе по иным основаниям не прерывает течение указанного срока.

Кроме того, дисциплинарное взыскание применяется не позднее 6 месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной деятельности или аудиторской проверки — не позднее 2 лет со дня его совершения. В эти сроки не включается время производства по уголовному делу.

Если работник отказывается подписать приказ о наложении дисциплинарного взыскания, то об этом также составляется соответствующий акт.

Применяя дисциплинарное взыскание, организации необходимо иметь в виду следующее.

1. Факт обнаружения проступка следует зафиксировать документально. Такими документами могут быть:
 - ♦ докладная записка непосредственного руководителя работника;
 - ♦ письменное задание работника с указанием назначенной даты его выполнения и фактической даты сдачи;
 - ♦ акт инвентаризации;
 - ♦ протокол заседания комиссии по расследованию несчастного случая на производстве и т.д.
2. Днем обнаружения проступка, с которого начинается течение месячного срока, считается день, когда лицу, которому по работе (службе) подчинен работник, стало известно о совершении проступка независимо от того, наделено ли оно правом наложения дисциплинарных взысканий.
3. К отпуску, прерывающему течение месячного срока, следует относить все отпуска, предоставляемые работодателем в соответствии с действующим законодательством, в т.ч. ежегодные (основные и дополнительные) отпуска, отпуска в связи с обучением в учебных заведениях, отпуска без сохранения заработной платы.

3.5. Обжалование наложения дисциплинарного взыскания

Работник вправе обжаловать дисциплинарное взыскание в государственные инспекции труда или комиссии по трудовым спорам.

Трудовой кодекс РФ не ограничивает срок для обращения с жалобой в государственную инспекцию труда.

В комиссию по трудовым спорам работник вправе обратиться с жалобой в течение трех месяцев со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права (ст. 386 ТК РФ).

При несогласии с вынесенным решением или в случае отсутствия в организации комиссии по трудовым спорам работник вправе обратиться в суд (ст. 390, 391 ТК РФ).

Срок для обращения в суд установлен 3 месяца со дня, когда работник узнал или должен был узнать о нарушении своего права. При пропуске по уважительным причинам этот срок может быть восстановлен судом (ст. 392 ТК РФ).

3.6. Погашение и снятие дисциплинарного взыскания

Меры дисциплинарных взысканий, за исключением увольнения, носят временный характер.

Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому взысканию, он считается не имеющим дисциплинарного взыскания (т.е. происходит погашение дисциплинарного взыскания) (ст. 194 ТК РФ).

Работодатель до истечения года со дня применения дисциплинарного взыскания имеет право снять его с работника по собственной инициативе, просьбе самого работника, ходатайству его непосредственного руководителя или представительного органа работников.

Глава 4

Права медицинских работников в сфере трудовых правоотношений

Трудовым законодательством при регулировании труда отдельных категорий работников установлен ряд особенностей. В отношении медицинских работников это крайне важно, так как специфика их деятельности подразумевает ответственность за жизнь и здоровье пациента.

В связи с этим специфика правового режима трудовой деятельности медицинских работников включает в себя исследование особенностей порядка и условий заключения индивидуального и коллективного трудового договора в медицинской организации, а также особенностей правового регулирования рабочего времени, времени отдыха и отпусков медицинских работников; права медицинских работников в сфере трудовых правоотношений: сокращенная продолжительность рабочего времени, предоставление дополнительного отпуска, пенсионное обеспечение медицинских работников.

4.1. Сокращенная продолжительность рабочего времени

Рабочее время — время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности, а также иные периоды времени, которые в соответствии с ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами относятся к рабочему времени. В настоящее время Трудовой кодекс РФ исходит из того, что нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю (ст. 91 ТК). Вместе с тем п. 4. ст. 92 ТК РФ установлено: настоящим Кодексом и иными федеральными законами может устанавливаться сокращенная продолжительность рабочего времени для других категорий работников (педагогических, медицинских и других работников).

Так, в соответствии со ст. 350 ТК РФ для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется постановлением Правительством Российской Федерации от 14 февраля 2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности», согласно которому:

- ♦ 36 часов в неделю работают (по перечню согласно приложению № 1) медицинские работники, работающие в **инфекционных больницах, отделениях, палатах, а также в кабинетах; кожно-венерологических диспансерах, отделениях, медицинские работники, работающие с ВИЧ-инфицированными и т.д.;**
- ♦ 33 часа в неделю (по перечню согласно приложению № 2) врач амбулаторного приема, осуществляющий исключительно амбулаторный прием больных в **лечебно-профилактических организациях, учреждениях (поликлиники, амбулатории, диспансеры, медицинские пункты, станции, отделения, кабинеты);**
- ♦ 30 часов в неделю (по перечню согласно приложению № 3) врачи, а также средний медицинский персонал, работающий в **туберкулезных (противотуберкулезных) организациях здравоохранения и их структурных подразделений;**
- ♦ 24 часа в неделю для медицинских работников, непосредственно осуществляющих гамма-терапию и экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях.

В целях реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной или неотложной форме медицинским работникам медицинских организаций с их согласия может устанавливаться дежурство на дому.

Дежурство на дому — пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу (для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме).

При учете времени, фактически отработанного медицинским работником медицинской организации, время дежурства на дому учитывается в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период.

Особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения.

4.2. Особенности труда медицинских и фармацевтических работников за пределами установленной продолжительности рабочего времени: сверхурочная работа и работа по совместительству

В связи со спецификой трудовой деятельности медицинским работникам зачастую приходится работать сверх нормальной продолжительности рабочего времени. Трудовым законодательством предусмотрены два варианта такой трудовой деятельности: сверхурочная работа (ст. 99 ТК РФ), осуществляемая по инициативе работодателя и совместительство, в случае, если инициатива исходит от работника (ст. 60.1 ТК РФ).

В соответствии со ст. 99 Трудового кодекса **сверхурочная работа** — это работа, выполняемая работником по инициативе работодателя за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени: ежедневной работы (смены), а при суммированном учете рабочего времени — сверх нормального числа рабочих часов за учетный период.

Трудовой кодекс предусматривает две основные группы обстоятельств, при которых работодатель может привлечь работников к сверхурочной работе.

Первая группа обстоятельств вызвана объективными причинами и имеет значение для нормальной производственной деятельности работодателя. Вторая группа носит более общий характер, затрагивающий интересы и других лиц (необходимость жизнеобеспечения населения соответствующего региона, общества в целом, обороны страны (ч. 2 и 3 ст. 99 ТК)).

Перечень обстоятельств, имеющих значение для нормальной производственной деятельности работодателя (ч. 2 ст. 99 ТК), является исчерпывающим и расширительному толкованию не подлежит. Напротив, в коллективных договорах возможно его сужение. Вместе с тем коллективным договором может быть предусмотрено, что привлечение к сверхурочным работам допускается лишь в случаях необходимости устранения последствий аварий оборудования, техники, стихийных бедствий и производства работ по разгрузке железнодорожных вагонов. Привлечение к сверхурочной работе по обстоятельствам, отнесенным к первой группе, возможно только с письменного согласия работников в следующих случаях:

- 1) при необходимости выполнить (закончить) начатую работу, которая вследствие непредвиденной задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончена) в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени, если невыполнение (незавершение) этой работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя (в т.ч. имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества), государственного или муниципального имущества либо создать угрозу жизни и здоровью людей;

- 2) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников;
- 3) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва. В этих случаях работодатель обязан немедленно принять меры по замене сменщика другим работником.

Перечень обстоятельств, имеющих более общий характер и затрагивающих интересы других лиц, не является исчерпывающим, однако законодатель устанавливает четкий критерий, по которому то или иное обстоятельство может быть признано таковым — это ситуация, ставящая под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части. Привлечение к сверхурочной работе в таких случаях допускается без согласия работников по следующим основаниям:

- 1) при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия;
- 2) при производстве общественно необходимых работ по устранению непредвиденных обстоятельств, нарушающих нормальное функционирование систем водоснабжения, газоснабжения, отопления, освещения, канализации, транспорта, связи;
- 3) при производстве работ, необходимость которых обусловлена введением чрезвычайного или военного положения, а также неотложных работ в условиях чрезвычайных обстоятельств, то есть в случае бедствия или угрозы бедствия (пожары, наводнения, голод, землетрясения, эпидемии или эпизоотии) и в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части.

Наряду с указанными обстоятельствами ч. 4 ст. 99 ТК РФ допускает возможность привлечения работников к сверхурочной работе и по усмотрению самого работодателя, если в этом есть необходимость. Однако для привлечения работников к сверхурочной работе в этом случае необходимы не только их письменное согласие, но и учет мнения выборного органа первичной профсоюзной организации. При этом мнение выборного органа первичной профсоюзной организации должно быть учтено до издания приказа (распоряжения) об организации сверхурочной работы.

Руководитель организации, осуществляющий в трудовых отношениях права и обязанности работодателя, должен издать приказ (распоряжение) о привлечении к сверхурочной работе работников организации (структурного подразделения, бригады и т.п.). В приказе следует указать основание привлечения к сверхурочной работе (желательно со ссылкой на соответствующее положение ТК); перечислить работников, привлекаемых к ее выполнению; указать ее продолжительность.

В тех случаях, когда работник может быть привлечен к сверхурочной работе только с его согласия, необходимо получить такое согласие заранее, до производства сверхурочных работ.

Согласие каждого работника на сверхурочную работу должно быть оформлено в письменной форме с указанием даты и личной подписью.

Статья 99 ТК предусматривает безусловное запрещение сверхурочной работы для беременных женщин и несовершеннолетних работников.

Не допускается привлечение к сверхурочным работам и некоторых других категорий работников в случаях, прямо предусмотренных федеральным законом. В частности: работников с активной формой туберкулеза; на работах с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений и т.д.

Запрещено привлекать к сверхурочным работам работников в период действия заключенного с ними ученического договора (ст. 203 ТК).

Особый порядок привлечения к сверхурочной работе установлен для работников, нуждающихся в повышенной социальной защите.

Так, привлечение к сверхурочной работе инвалидов, женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, допускается только с их письменного согласия и при условии, если это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ. При этом инвалиды, женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет, должны быть под роспись ознакомлены со своим правом отказаться от сверхурочной работы (ч. 4 ст. 99 ТК).

Извещение о наличии у работника права отказаться от выполнения сверхурочной работы должно быть доведено до его сведения письменно и до получения от него письменного согласия на выполнение сверхурочной работы.

Аналогичный порядок привлечения к сверхурочной работе установлен также для матерей и отцов, воспитывающих без супруга (супруги) детей в возрасте до 5 лет, работников, имеющих детей-инвалидов, работников, осуществляющих уход за больными членами их семей в соответствии с медицинским заключением (ст. 259 ТК), опекунов, попечителей несовершеннолетних (ст. 264 ТК).

Продолжительность сверхурочной работы не должна превышать для каждого работника 4 часов в течение 2 дней подряд и 120 часов в год.

Обязанностью работодателя в этом случае является обеспечение точного учета продолжительности сверхурочной работы каждого работника.

Таким образом, несение дежурств должно осуществляться в пределах месячной нормы рабочего времени или с согласия работника сверх нее в зависимости от нагрузки.

При этом необходимо учитывать, что оплата сверхурочной работы в соответствии со ст. 152 Трудового кодекса оплачивается за первые 2 часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы — не менее чем в двойном размере. Конкретные размеры оплаты за сверхурочную работу могут определяться коллективным договором, локальным нормативным актом или трудовым договором. По желанию работника сверхурочная ра-

бота вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха, но не менее времени, отработанного сверхурочно.

Работе по совместительству посвящена гл. 44 Трудового кодекса России. В ст. 60.1 ТК определено, что работник имеет право заключать трудовой договор о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы у того же работодателя (внутренне совместительство) и (или) у другого работодателя (внешнее совместительство).

Под внутренним совместительством понимается работа за пределами нормальной продолжительности рабочего времени по инициативе работника в одной и той же организации, но по другому договору. Внешнее совместительство представляет собой работу по другому трудовому договору у другого работодателя. В трудовом договоре в обязательном порядке необходимо указать, что работа выполняется по совместительству.

Работа по совместительству по общему правилу не может превышать четырех часов в день и 16 часов в неделю. Отдельно Трудовой кодекс РФ указывает на особенности работы по совместительству некоторых категорий работников, в том числе для медицинских работников. Так, постановлением Минтруда РФ от 30 июня 2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» установлено, что продолжительность работы по совместительству медицинских работников в течение месяца устанавливается по соглашению между работником и работодателем и по каждому трудовому договору она не может превышать:

- ♦ для медицинских и фармацевтических работников — половины месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели;
- ♦ для медицинских и фармацевтических работников, у которых половина месячной нормы рабочего времени по основной работе составляет менее 16 часов в неделю, — 16 часов работы в неделю;
- ♦ для врачей и среднего медицинского персонала городов, районов и иных муниципальных образований, где имеется их недостаток, — месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели. При этом продолжительность работы по совместительству по конкретным должностям в учреждениях и иных организациях федерального подчинения устанавливается в порядке, определяемом федеральными органами исполнительной власти, а в учреждениях и иных организациях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления — в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления;
- ♦ для младшего медицинского и фармацевтического персонала — месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели.

Также в этом Постановлении приводится перечень видов работ, не являющихся совместительством и не требующих заключения (оформления) трудового договора, поскольку выполнение данных работ разрешается в основное рабочее время с согласия работодателя. Например, проведение медицинской, технической, бухгалтерской и иной экспертизы с разовой оплатой; осуществление консультирования высококвалифицированными специалистами в учреждениях и иных организациях в объеме не более 300 часов в год; осуществление работниками, не состоящими в штате учреждения (организации), руководства аспирантами и докторантами, а также заведование кафедрой, руководство факультетом образовательного учреждения с дополнительной оплатой по соглашению между работником и работодателем.

Необходимо также отметить, что в соответствии со ст. 286 ТК РФ лицам, работающим по совместительству, ежегодные оплачиваемые отпуска предоставляются одновременно с отпуском по основной работе. Если на работе по совместительству работник не отработал шести месяцев, то отпуск предоставляется авансом.

Если на работе по совместительству продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска работника меньше, чем продолжительность отпуска по основному месту работы, то работодатель по просьбе работника предоставляет ему отпуск без сохранения заработной платы соответствующей продолжительности.

Медицинским работникам организаций здравоохранения, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, продолжительность работы по совместительству может увеличиваться по решению Правительства Российской Федерации, принятому с учетом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей (ст. 350 ТК РФ).

4.3. Дополнительные отпуска медицинских и фармацевтических работников

Трудовым законодательством наряду с ежегодным оплачиваемым отпуском предусмотрен дополнительный отпуск, который предоставляется работнику в определенных законом случаях.

В силу ст. 114 ТК РФ работнику предоставляется основной ежегодный оплачиваемый отпуск с сохранением места работы и среднего заработка. Продолжительность такого отпуска не может быть менее 28 календарных дней (ст. 115 ТК РФ). Однако для некоторых категорий работников минимальная продолжительность отпуска увеличена.

Ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска предоставляются:

- ♦ работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

- ♦ работникам, имеющим особый характер работы;
- ♦ работникам с ненормированным рабочим днем;
- ♦ работникам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в других случаях, предусмотренных настоящим Кодексом и иными федеральными законами.

В частности, Постановлением Правительства РФ от 6 июня 2013 г. № 482 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников» утверждена продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска медицинским работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека. Согласно указанному документу продолжительность дополнительного отпуска может составлять от 14 до 35 дней.

Например, врач (в т.ч. врач, занимающий должность руководителя, заместителя руководителя, в трудовые (должностные) обязанности которого входит оказание психиатрической помощи и которому установлен ненормированный рабочий день, руководитель структурного подразделения — врач-специалист), средний и младший медицинский персонал (кроме медицинского статистика), медицинский психолог дополнительно должны отдыхать не менее 35 дней.

Продолжительность дополнительного отпуска врача (в том числе врача, занимающего должность руководителя, в трудовые (должностные) обязанности которого входит непосредственное участие в оказании противотуберкулезной помощи, руководителя структурного подразделения — врача-специалиста), среднего и младшего медицинского персонала, медицинского психолога составляет 14 дней. Такая же продолжительность дополнительного отпуска установлена и для медицинских работников, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск также может предоставляться отдельным категориям работников, труд которых связан с особым характером работы. Минимальная продолжительность этого отпуска и условия его предоставления определяются Правительством РФ (ст. 118 ТК РФ).

В настоящее время к **дополнительным отпускам работников здравоохранения за особый характер работы** можно отнести отпуска, предоставляемые врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за непрерывную работу в этих должностях свыше трех лет (Постановление Правительства РФ от 30 декабря 1998 г. № 1588). Продолжительность дополнительного отпуска для них составляет 3 дня.

В стаж работы, дающий право на получение такого дополнительного отпуска, засчитывается также время непосредственно предшествующей непрерывной работы в должностях:

- ♦ участковых врачей-терапевтов и участковых врачей-педиатров территориальных участков;
- ♦ медицинских сестер терапевтических и педиатрических территориальных участков.

Таким образом, оснований для предоставления медицинскому работнику дополнительного оплачиваемого отпуска достаточно много. Кроме того, работодатели с учетом своих производственных и финансовых возможностей могут самостоятельно устанавливать дополнительные отпуска для работников, если это не противоречит ТК РФ и иным федеральным законам. Порядок и условия предоставления этих отпусков определяются коллективными договорами или локальными нормативными актами, которые принимаются с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.

4.4. Пенсионное обеспечение медицинских работников

По общему правилу, установленному ст. 7 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», право на трудовую пенсию по старости имеют мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет. При этом необходимым условием назначения такой пенсии является наличие страхового стажа, равного не менее 5 годам. Однако ст. 27 Закона о пенсиях предусмотрены категории работников, которые могут уйти на пенсию, не дожидаясь данного возраста. Среди них названы и работники медицинских организаций, что позволяет сделать вывод о том, что медицинские работники являются специальными субъектами пенсионного обеспечения.

В соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости предоставлено лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и поселках городского типа либо только в городах, независимо от их возраста.

Во исполнение подпункта 20 пункта 1 и пункта 2 статьи 27 названного Федерального закона постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2002 г. № 781 утвержден Список должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях

здравоохранения в соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

Таким образом, возникновение права на досрочное назначение трудовой пенсии по старости законодатель связывает с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения в строго определенных должностях и учреждениях, а не только с определенным видом деятельности.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ

1. Перечислите группы общественных отношений, составляющих предмет трудового права.
2. Охарактеризуйте особенности метода трудового права.
3. Опишите группы нормативных правовых актов, регулирующих трудовые и непосредственно связанные с ними отношения.
4. Охарактеризуйте правовой статус субъектов трудовых отношений.
5. Раскройте содержание трудовой правосубъектности работника как субъекта трудового права.
6. Перечислите основные права и обязанности работодателя.
7. Раскройте роль профессиональных союзов как субъектов трудового права.
8. Раскройте содержание и виды трудовых договоров.
9. Опишите основания для заключения срочного трудового договора.
10. Охарактеризуйте основные требования к порядку заключения трудового договора.
11. Опишите основания и порядок установления испытательного срока при поступлении на работу.
12. Систематизируйте особенности заключения трудового договора с медицинскими работниками.
13. Опишите общий порядок изменения, прекращения и расторжения трудового договора.
14. Дайте определение дисциплинарного проступка.
15. Охарактеризуйте обязательные признаки дисциплинарного проступка.
16. Перечислите виды дисциплинарных взысканий.
17. Опишите порядок и сроки наложения дисциплинарного взыскания, порядок погашения и снятия дисциплинарного взыскания.
18. Охарактеризуйте основания для увольнения как меры дисциплинарного взыскания.
19. Приведите примеры продолжительность рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой должности и (или) специальности.
20. Опишите основания и порядок привлечения медицинского работника к сверхурочной работе.
21. Охарактеризуйте особенности работы медицинского работника по совместительству.
22. Перечислите категории медицинских работников, имеющих право на ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск.
23. Объясните, с чем связаны особенности пенсионного обеспечения медицинских работников.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (ТК РФ).
3. Федеральный закон от 27 ноября 2002 г. № 156-ФЗ «Об объединениях работодателей».
4. Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 10-ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности».
6. Закон РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».
7. Постановление Правительства РФ от 6 июня 2013 г. № 482 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников».
8. Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».
9. Постановление Минтруда РФ от 30 июня 2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры».
10. Постановление Правительства РФ от 29 октября 2002 г. № 781 «О списках работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», и об утверждении правил исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»».
11. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 1998 г. № 1588 «Об установлении врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) ежегодного дополнительного оплачиваемого 3-дневного отпуска за непрерывную работу в этих должностях».
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982 «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Буянова М.О. Трудовое право России. — М.: Проспект, 2009.
2. Комментарий к Трудовому кодексу Российской Федерации / Отв. ред. В.Л. Гейхман, Е.Н. Сидоренко. — 8-е изд., испр. и доп. — М.: Юрайт, 2012.
3. Орловский Ю.П., Нуртдинова А.Ф., Чиканова Л.А. 502 актуальных вопроса по Трудовому кодексу Российской Федерации: комментарии и разъяснения: Практическое пособие. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2010.

РАЗДЕЛ VII

**УГОЛОВНОЕ ПРАВО.
ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Общие положения уголовного права

1.1. Понятие, задачи, принципы и источники уголовного права

Уголовное право является одной из основных и наиболее значимых отраслей российского права, а уголовное наказание — самым суровым видом юридической ответственности. Принято считать, что термин «уголовный» происходит от древнегреческого слова «голова», за преступление виновный должен «отвечать головой», лично.

Уголовное право представляет собой отрасль права, состоящую из совокупности правовых норм, которые устанавливают, какие деяния являются преступлениями и какие наказания, а также иные меры уголовно-правового воздействия применяются к лицам, их совершившим, определяют основания уголовной ответственности и освобождения от уголовной ответственности и наказания.

Таким образом, уголовное право регулирует абсолютно все общественные отношения, связанные с преступностью и наказуемостью общественно опасных деяний.

Перед уголовным правом России стоят три главные *задачи*:

- 1) охрана прав и свобод человека и гражданина, собственности, общественного порядка и общественной безопасности, окружающей среды, а также конституционного строя Российской Федерации;
- 2) обеспечение мира и безопасности человечества;
- 3) предупреждение совершения новых преступлений.

Перечисленные задачи должны решаться на основе следующих **принципов**, под которыми в теории права принято понимать основополагающие идеи, ключевые положения правового регулирования в определенной сфере общественных отношений и оказывающие на него существенное влияние:

1. *Принцип законности* (ст. 3 УК РФ) означает, что преступность деяния, а также его наказуемость и иные уголовно-правовые последствия определяются только Уголовным кодексом РФ. Применение уголовного закона по аналогии (т.е. привлечение к уголовной ответственности за деяния, не указанные в Уголовном кодексе РФ, если они схожи с обозначенными в нем преступлениями) не допускается.

Применение уголовного закона по аналогии было прекращено после законодательного закрепления противоправности деяния как одного из признаков преступления (впервые в Основах уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик 1958 г.).

2. *Принцип равенства граждан перед законом* (ст. 4 УК РФ) означает, что лица, совершившие преступления, равны перед законом и подлежат уголовной ответственности независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Перед уголовным законом все равны.

3. *Принцип вины* (ст. 5 УК РФ). Лицо подлежит уголовной ответственности только за те общественно опасные действия (бездействие) и наступившие общественно опасные последствия, в отношении которых установлена его вина. Объективное вменение, т.е. уголовная ответственность за невиновное причинение вреда, не допускается.

Ст. 49 Конституции РФ закрепляет **презумпцию невиновности**, которая означает, что каждый обвиняемый в совершении преступления считается невиновным, пока его виновность не будет доказана в предусмотренном федеральным законом порядке и установлена вступившим в законную силу приговором суда.

4. *Принцип справедливости* (ст. 6 УК РФ) заключается в том, что наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, должны быть справедливыми, т.е. соответствовать характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного. Справедливым будет только такое наказание, которое назначено в соответствии с общими началами назначения наказания (ст. 60 УК РФ).

Восходя к положению ст. 50 Конституции РФ, Уголовный кодекс РФ закрепляет, что никто не может нести уголовную ответственность дважды за одно и то же преступление (ч. 2 ст. 6). Для того чтобы исключить повторное осуждение российского гражданина за преступление, совершенное им вне пределов РФ, ст. 12 УК РФ допускает привлечение такого лица к уголовной ответственности лишь в случае, если оно не было осуждено за это преступление в иностранном государстве.

5. *Принцип гуманизма* (ст. 7 УК РФ). Ст. 2 Конституции РФ гласит, что «человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина — обязанность го-

сударства». Основное проявление этой конституционной нормы в принципе гуманизма сформулировано в ч. 2 ст. 7 УК РФ и означает следующее: наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, не могут иметь своей целью причинение физических страданий или унижение человеческого достоинства. В соответствии с ч. 2 ст. 43 УК РФ, определяющей цели наказания, наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, исправления осужденного и предупреждения совершения новых преступлений. С вступлением России в Совет Европы предстоит дальнейшая гуманизация российской уголовно-правовой системы (в частности, отмена смертной казни).

В соответствии со ст. 71 Конституции РФ 1993 г. принятие уголовного законодательства относится к исключительной компетенции Российской Федерации.

Уголовное законодательство, в отличие от всех отраслей российского права, состоит из **единственного источника** — Уголовного кодекса Российской Федерации (далее — УК РФ), принятого Государственной Думой Федерального Собрания РФ 24 мая 1996 г. от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (введен в действие с 1 января 1997 г.). Новые законы, предусматривающие уголовную ответственность, подлежат включению в Уголовный кодекс РФ.

Уголовный кодекс РФ основывается на Конституции РФ и общепризнанных принципах и нормах международного права. Вместе с тем следует отметить, что нормы международно-правовых конвенций не имеют санкций. Поэтому они могут быть реализованы только в случае, если положения о соответствующих преступлениях (обычно международного характера) стали нормами внутригосударственного уголовного права.

Уголовный кодекс Российской Федерации представляет собой единый кодифицированный нормативно-правовой акт, который имеет определенную **структуру**. Он состоит из двух органически связанных между собой частей: Общей и Особенной части. Общая и Особенная части Уголовного кодекса лишь в единстве представляют собой систему уголовного права — одна часть без другой не применяется.

Общая часть включает нормы, в которых закреплены общие принципы и понятия уголовного права, а также основные положения, определяющие основания и пределы уголовной ответственности и применения наказания, порядок и условия освобождения от уголовной ответственности и наказания и т.д.

Особенная часть состоит из норм, в которых определяются конкретные преступления по родам (разделы и главы) и видам, а также наказания, установленные за их совершение.

Последовательность перечисления преступлений в Особенной части УК РФ отражает приоритеты уголовно-правовой охраны. Особенная часть действующего в современной России Уголовного Кодекса исходит из конституционного принципа приоритета человеческих прав и свобод человека и открывается разделом «Преступления против личности», первая статья

которого закрепляет самое тяжкое преступление против человека — «Убийство». Затем следуют разделы «Преступления в сфере экономики», «Преступления против общественной безопасности и общественного порядка», «Преступления против государственной власти», «Преступления против мира и безопасности человечества».

Всего данные разделы включают в себя 19 глав, группирующих все преступления по родам. Например, первый раздел разделен на 5 глав: первая глава посвящена преступлениям против жизни и здоровья человека, вторая — преступлениям против свободы, чести и достоинства личности, третья — преступлениям против половой неприкосновенности и половой свободы личности, четвертая — преступлениям против конституционных прав и свобод человека и гражданина, пятая — преступлениям против семьи и несовершеннолетних. Разделение всех уголовно-правовых норм на разделы, главы и статьи позволяет на практике надлежащим образом проводить квалификацию преступлений.

Следует отметить, что преступления, совершаемые медицинскими работниками при осуществлении ими своей профессиональной деятельности, размещены в различных главах Особенной части Уголовного кодекса РФ, что существенно затрудняет их правильную квалификацию.

Поскольку нормы уголовного законодательства могут изменяться, важно установить временной принцип действия Уголовного кодекса РФ. По общему правилу, преступность и наказуемость деяния определяются уголовным законом, действовавшим во время совершения этого деяния, независимо от времени наступления последствий.

Ст. 10 УК РФ допускает **обратную силу** уголовного закона (т.е. распространение его норм на лиц, совершивших преступление до вступления такого закона в силу), только в том случае, когда он улучшает положение лица, совершившего преступление (устраняет преступность деяния, смягчает наказание и т.д.). Уголовный закон, устанавливающий преступность деяния, усиливающий наказание или иным образом ухудшающий положение лица, обратной силы не имеет.

1.2. Определение преступления в российском уголовном праве. Состав преступления.

Понятие преступления является одной из ключевых категорий уголовного права. **Преступлением** признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом РФ под угрозой наказания (ч. 1 ст. 14 УК РФ).

Не является преступлением действие (бездействие) хотя формально и содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного Уголовным Кодексом, но в силу малозначительности не представляющее общественной опасности (например, кража спичек).

Преступление находит свое внешнее проявление в общественно опасном поведении человека — деянии, которое может выражаться в действии (например, незаконное производство аборта) или бездействии (неоказание помощи больному).

Преступление характеризуется такими обязательными признаками, как общественная опасность, уголовная противоправность, виновность и наказуемость.

Определяющим признаком преступления является **общественная опасность**, заключающаяся в том, что данное деяние по своему характеру и последствиям причиняет (или может причинить) существенный вред каким-либо законным интересам, охраняемым уголовным правом (например, неоказание помощи больному нарушает право на охрану здоровья и медицинскую помощь).

Степень общественной опасности деяния зависит от того, против каких охраняемых законом интересов или благ оно направлено; в каких условиях и каким способом оно совершено; от тяжести наступивших последствий (например, смерть или вред здоровью больного, которому не была оказана медицинская помощь); характера субъективного отношения виновного к своему деянию (убийство или причинение смерти по неосторожности), а также от мотивов, цели преступления и особенностей личности преступника (например, заслуженный работник здравоохранения).

В зависимости от характера и степени общественной опасности все **преступления подразделяются** на преступления небольшой, средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие преступления.

Преступления небольшой тяжести — это умышленные и неосторожные преступления, за совершение которых максимальное наказание не превышает 2 лет лишения свободы (например, причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей).

Преступления средней тяжести — умышленные преступления, за совершение которых максимальное наказание, не превышает 5 лет лишения свободы, и неосторожные преступления, за совершение которых максимальное наказание, превышает 2 года лишения свободы (например, неоказание помощи больному, если оно повлекло по неосторожности смерть больного).

Тяжкие преступления — умышленные преступления, за совершение которых максимальное наказание не превышает 10 лет лишения свободы (например, хищение наркотических средств лицом с использованием своего служебного положения).

Особо тяжкими преступлениями признаются умышленные деяния, за совершение которых предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок свыше 10 лет или более строгое наказание (например, убийство с целью изъятия органов и тканей человека).

При назначении наказания суд обязательно учитывает характер и степень общественной опасности преступления, а также личность виновного (ч. 3 ст. 60 УК РФ).

Обязательным признаком преступления является его **уголовная противоправность** (противозаконность). Последнее означает, что конкретное общественно опасное деяние признается преступным только в том случае, если оно прямо предусмотрено статьями Особенной части Уголовного кодекса РФ, в которой приведен исчерпывающий перечень общественно опасных деяний, придающий им характер тяжкого посягательства — преступления. Признак уголовной противоправности отличает преступление от других правонарушений (административных, дисциплинарных).

Виновность как признак преступления означает, что общественно опасное деяние лишь тогда считается преступлением, когда оно совершается под контролем сознания и воли человека, т.е. если оно совершено умышленно или по неосторожности. Следовательно, виновность в уголовно-правовом аспекте предполагает определенное психическое отношение лица к своим действиям (бездействию) и наступившим последствиям. Преступлением признается только предусмотренное законом общественно опасное **виновное** деяние.

Наконец, преступление — это деяние **наказуемое**, т.е. оно влечет за собой применение наиболее суровой формы государственного принуждения и соответствующее уголовное наказание. В отличие от других отраслей российской правовой системы, нормы уголовного права реализуются на практике, в основном, путем добровольного соблюдения абсолютным большинством российских граждан установленных в них запретов. В случае нарушения уголовного закона возникают уголовно-правовые отношения. Суд, установив факт виновного совершения запрещенных уголовным законодательством действий, применяет к нарушителю меру государственного принуждения — уголовное наказание. Таким образом, наказуемость можно считать оборотной стороной противоправности.

Каждый без исключения факт совершения преступления сопровождается реальной угрозой для виновного претерпеть определенные лишения государственно-принудительного характера (арест, лишение свободы, лишение определенных прав и т.п.), т.е. понести уголовное наказание. Правоприменительная практика оказывает существенное влияние на укрепление правосознания граждан.

Итак, уголовной ответственности и наказанию подлежит лицо, виновное в совершении преступления, т.е. умышленно или по неосторожности совершившее предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние.

В соответствии со ст.8 УК РФ к уголовной ответственности могут быть привлечены лишь лица, совершившие деяние, содержащее все признаки состава преступления, предусмотренного Уголовным кодексом РФ.

Признание состава преступления основанием уголовной ответственности вытекает и из уголовно-процессуального законодательства. Так, отсутствие в деянии состава преступления является одним из обстоятельств, исключающих производство по делу, в связи с чем уголовное дело не может быть возбуждено, а возбужденное подлежит прекращению.

Установление состава преступления необходимо для правильной юридической оценки совершенного деяния и квалификации преступления. Иными словами, объективное определение состава преступления имеет первостепенное значение при решении вопроса о том, какое именно предусмотренное уголовным законодательством преступление совершено и, следовательно, какая конкретно уголовно-правовая норма должна быть применена к обвиняемому.

В теории уголовного права и практике уголовного судопроизводства **составом преступления** называется совокупность установленных уголовным законом объективных (объект и объективная сторона) и субъективных (субъект и субъективная сторона) признаков, характеризующих определенное общественно опасное деяние как преступление.

Признаки состава преступления делятся на две группы: *обязательные* — те, которые присущи каждому составу, без них невозможно наличие ни одного состава; и *факультативные* — признаки, которые для одних составов являются обязательными, а для других — нет, хотя могут оказывать значительное влияние при назначении наказания (являться смягчающими или отягчающими обстоятельствами).

Состав преступления складывается из **четырех элементов**: а) объект преступления; б) объективная сторона преступления; в) субъект преступления; г) субъективная сторона преступления.

Объект преступления — это охраняемые уголовным законом интересы, т.е. то, на что направлено преступное деяние. Например, при убийстве — жизнь человека, при неоказании помощи больному — здоровье или жизнь человека и т.д.

Объективная сторона преступления — внешняя форма проявления преступного деяния (общественно опасного действия или бездействия), его вредные результаты, причинно-следственная связь между деянием и наступившими последствиями (преступным результатом). Объективная сторона преступления также включает в себя факультативные признаки: место, время, обстановка, способ и средства совершения преступного деяния.

Преступление может быть совершено как в виде акта активного общественно опасного поведения, запрещенного уголовным законом (**преступное действие**), так и в виде акта запрещенного уголовным законом пассивного общественно опасного поведения (**преступное бездействие**).

Для большинства составов преступления обязательно наличие общественно опасных последствий деяния. Такие преступления в теории уголовного права именуются преступлениями с **материальным составом**. Например, с объективной стороны неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) характеризуется деянием в форме бездействия (неоказание помощи больному), особой обстановкой совершения преступления (отсутствием уважительных причин неоказания помощи), последствием (причинением средней тяжести вреда здоровью больного) и причинно-следственной связью между общественно опасным деянием и последствием.

Состав преступления, объективную сторону которого составляет только сам факт совершения общественно опасного деяния (без последствий) является **формальным**. Например, объективная сторона незаконного производства аборта (ч. 1 ст. 123 УК РФ) представлена самим фактом проведения операции по искусственному прерыванию беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля (т.е. только действием без последствий).

Субъективные признаки состава преступления представлены субъектом и субъективной стороной.

Субъект преступления — это физическое вменяемое лицо, которое совершило общественно опасное противоправное деяние.

Согласно ст. 20 УК РФ уголовная ответственность за совершение преступления наступает с 16-летнего возраста. За отдельные преступления, исчерпывающий перечень которых приведен в ч. 2 ст. 20 УК РФ (например, убийство (ст. 105), хищение наркотических средств и психотропных веществ (ст. 229) и др.), уголовная ответственность наступает с 14 лет.

Субъектом преступления может быть только **физическое лицо** (но не юридическое лицо), так как уголовная ответственность всегда персональная. Например, за нарушение правил охраны окружающей среды при строительстве либо эксплуатации промышленных объектов уголовную ответственность будет нести не предприятие, а конкретные лица, которые в силу закона, должностного положения или поручения, являлись ответственными за соблюдение этих правил. Не могут быть субъектом преступления механизмы, вещи, животные.

К уголовной ответственности могут быть привлечены только вменяемые лица. В соответствии с ч. 1 ст. 21 Уголовного кодекса РФ уголовной ответственности не подлежит 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 либо иного болезненного состояния психики.

Формула невменяемости включает в себя два критерия — юридический и медицинский (биологический).

Юридический критерий невменяемости выражается в неспособности лица отдавать отчет своим действиям (бездействию) или руководить ими, а **медицинский критерий** характеризуется наличием у лица определенного состояния психического расстройства: хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики.

К хроническим расстройствам относятся шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, прогрессирующий паралич и иные виды душевных болезней, носящих длительный и практически неизлечимый характер и приводящих, как правило, к стойким, глубоким изменениям лич-

ности. Временные психические расстройства отличаются относительно непродолжительным характером, протекают в острой форме и, как правило, заканчиваются выздоровлением.

К таким расстройствам, в частности, относятся различного рода реактивные состояния, алкогольные психозы (алкогольный делирий — белая горячка, галлюциноз), острые инфекционные психозы, а также, так называемые, исключительные состояния — патологический аффект, патологическое опьянение и др. Слабоумие характеризуется умственной отсталостью, недоразвитием и может быть врожденным (олигофрения) или приобретенным (деменция). Под иным болезненным состоянием имеются в виду тяжелые формы психопатий и психические расстройства, вызванные некоторыми инфекционными заболеваниями (например, при брюшном и сыпном тифах).

Существуют также так называемые пограничные состояния, когда виновное лицо, страдая каким-либо психическим заболеванием (психопатии, последствия черепно-мозговых травм, неглубокие степени умственной отсталости, а также выраженные алкоголизм и наркомания без отягощенности другими психическими расстройствами), было вменяемым в момент совершения преступления. Однако в силу указанных причин его способность руководить своими действиями была ограничена психическим заболеванием. Подобные состояния именуются в специальной литературе как «ограниченная» или «уменьшенная» вменяемость. В таких случаях виновный подлежит уголовной ответственности на общих основаниях. Но в соответствии со ст. 22 УК РФ указанное положение должно учитываться судом при назначении наказания и служить основанием для применения (наряду с уголовным наказанием) принудительных мер медицинского характера.

Для признания лица невменяемым необходимо установление наличия обоих критериев — юридического и медицинского. Поскольку для установления последнего требуется обладание специальными медицинскими знаниями, судом, в порядке, установленном Уголовно-процессуальным кодексом РФ, назначается судебно-психиатрическая экспертиза.

Суд дает оценку заключению судебно-психиатрической экспертизы (так же как и другим доказательствам), т.е. может согласиться или не согласиться с ним. В последнем случае назначается повторная или дополнительная экспертиза. С учетом заключения экспертизы как важнейшего доказательства по делу и других обстоятельств дела, суд приходит к конечному выводу о вменяемости или невменяемости лица, совершившего общественно опасное деяние. Последствием признания лица невменяемым является прекращение уголовного дела вследствие отсутствия состава преступления и назначение такому лицу принудительных мер медицинского характера.

В уголовном законе (ст. 23 УК РФ) особо и однозначно разъяснен вопрос об ответственности лиц, совершивших преступление в **состоянии обычного (простого) опьянения**, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других дурманных веществ. Такие лица безоговорочно подлежат уголовной ответственности.

Для характеристики состава некоторых преступлений (например, неоказание помощи больному, халатность, служебный подлог) виновное физическое лицо должно обладать не только общими признаками субъекта преступления (достижение возраста уголовной ответственности и вменяемость), но и дополнительными признаками (наличие специальных познаний, правового статуса должностного лица и др.). Такие лица в уголовном праве именуются **специальным субъектом преступления**.

Четвертым обязательным элементом состава преступления является **субъективная сторона** преступления, которая заключается в психическом отношении лица к совершаемому им деянию и его общественно опасным последствиям.

Обязательной составной частью субъективной стороны является вина, факультативными — мотив и цели совершения преступления.

Вина — это психическое отношение преступника к совершаемому им деянию и его последствиям. Уголовное законодательство различает две формы вины: **умысел и неосторожность**. В зависимости от формы вины все преступления делятся на умышленные преступления и преступления, совершенные по неосторожности. Медицинские работники, как правило, выступают субъектами второй группы.

Преступление признается совершенным **умышленно**, если лицо, его совершившее, осознавало общественно опасный характер совершаемого деяния, предвидело и желало или сознательно допускало их наступление.

В случаях, когда виновный предвидит возможность или неизбежность таких последствий и желает их наступления, он совершает преступление с **прямым умыслом** (например, врач проводит эвтаназию — с целью лишения жизни пациента вводит смертельную дозу лекарства и убивает его). Если же виновный предвидел возможность наступления определенных последствий, не желал, но сознательно допускал эти последствия или относился к ним безразлично, преступление совершается с **косвенным умыслом**.

Некоторые преступления, предусмотренные уголовным законом, могут быть совершены как с прямым, так и с косвенным умыслом. Другие — только с прямым умыслом (например, незаконное производство аборта).

Преступлением, совершенным **по неосторожности**, признается деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности (ст. 26 УК РФ).

Преступление признается совершенным по **легкомыслию (преступная самонадеянность)**, если виновный предвидел возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных на то оснований самонадеянно рассчитывал на их предотвращение. Например, медицинская сестра производит тугое бинтование ручки новорожденного, в расчете на то, что она всегда сможет ослабить повязку, которое приводит к некрозу пальцев.

Если же виновное лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло

их предвидеть, уголовно наказуемое деяние совершается по **преступной небрежности**. Яркими примерами преступной небрежности медицинских работников являются: оставление хирургических инструментов и материалов в брюшной полости, заражение золотистым стафилококком вследствие нарушения санитарных правил, нарушение дозировки лекарственных средств и многие другие случаи.

Как справедливо указывается в ряде Комментариев к УК РФ, причинение вреда здоровью или смерти пациента по самонадеянности (легкомыслию) представляет большую общественную опасность, чем такое же деяние, совершенное по небрежности. Это объясняется тем, что в первом случае речь идет о сознательном нарушении правил предосторожности, охраняющих жизнь и здоровье пациента, при необоснованном (легкомысленном) расчете на благополучный исход (действие врача «на авось»).

В тех случаях, когда лицо не осознавало либо не предвидело, и при сложившихся условиях (обстоятельствах) не должно было и не могло осознавать либо предвидеть наступления вредных последствий, его вина отсутствует и уголовная ответственность не наступает. Например, у хирурга во время проведения операции происходит инсульт (кровоизлияние в мозг), он теряет сознание и причиняет вред здоровью пациента.

Причинение вреда без вины принято называть **случаем (казусом)**. В соответствии со ст. 28 УК РФ деяние признается совершенным невиновно в следующих случаях:

- 1) если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть;
- 2) если лицо, его совершившее, хотя и предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам.

К субъективной стороне относится также мотив и цель преступления.

Мотив — это осознанное побуждение лица, вызвавшее у него намерение свершить преступление (например, ревность, корысть, национальная ненависть или вражда и т.д.).

Цель преступления — это то, что желает достичь лицо, совершая общественно опасное деяние. Другими словами это представление виновного о результате, которого он желает достигнуть, совершая преступление (например, завладение чужим имуществом, нажива, месть и др.)

Для большинства составов преступлений в здравоохранении мотив и цель преступления выступают дополнительными признаками субъективной стороны и учитываются при определении вида и размера уголовного наказания, но для некоторых преступлений они могут являться обязательными

ми признаками. Например, мотив в виде корыстных или иных низменных побуждений необходим как обязательный элемент субъективной стороны разглашения тайны усыновления (удочерения) (ст. 155 УК РФ), подмены ребенка (ст. 153 УК РФ), а цель преступления при квалификации действий (бездействия) медицинского работника по п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ (убийство с целью использования органов и тканей потерпевшего).

1.3. Обстоятельства, исключающие преступность деяния. Амнистия и помилование

В ряде случаев действия лица внешне имеют все признаки преступления, но в действительности не являются таковыми ввиду особых обстоятельств.

К числу таких **обстоятельств, исключающих преступность деяния**, уголовное законодательство относит: необходимую оборону; причинение вреда при задержании лица, совершившего преступление; крайнюю необходимость; физическое и психическое принуждение; обоснованный риск; исполнение приказа или распоряжения (ст. 37–42 УК РФ).

Рассмотрим те из них, которые наиболее часто встречаются при осуществлении медицинской деятельности — состояние крайней необходимости и обоснованного риска.

Ст. 39 УК РФ предусматривает, что не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии **крайней необходимости**, т.е. для устранения опасности непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, интересам общества и государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами.

Причинение вреда здоровью человека при оказании медицинской помощи в экстренных случаях, нередко квалифицируется как причинение вреда в условиях крайней необходимости, поскольку действия медицинских работников направлены на устранение опасности, непосредственно угрожающей личности, и эта опасность не могла быть устранена иными средствами.

Совершаемые в состоянии крайней необходимости действия, хотя и причиняют вред охраняемым уголовным законом интересам, но не только не считаются общественно опасными, а напротив, признаются полезными для общества. Например, врач-терапевт в санпропускнике участковой больницы в воскресный день произвел операцию по искусственному прерыванию беременности (аборт) женщине, доставленной в лечебное учреждение с массивным маточным кровотечением после дорожно-транспортного происшествия, тем самым спас жизнь женщины. Такие действия не будут квалифицироваться по ст. 123 УК РФ, поскольку врач действовал в условиях крайней необходимости.

Для того, чтобы подобные случаи можно было правомерно отнести к действию медицинского работника в ситуации крайней необходимости, необходимо выделить условия правомерности этой ситуации при осуществ-

лении медицинской деятельности. Анализ ст. 39 УК РФ позволяет выделить следующие **условия правомерности действий медицинского работника в состоянии крайней необходимости**:

1. Устраняемая опасность должна быть действительной (реальной, а не мнимой): заболевание (состояние), потребовавшее оказания экстренной медицинской помощи, действительно сопряжено с угрозой для жизни или здоровья человека.
2. Устраняемая опасность является непосредственной, неизбежной: прогрессивное развитие заболевания (последствий травмы) непосредственно угрожает жизни и здоровью, т.е. в случае неустранения опасности немедленно наступили бы вредные последствия для жизни или здоровья человека.
3. Невозможность устранить опасность другими средствами, не связанными с причинением вреда пациенту, т.е. без причинения вреда человеку в данных обстоятельствах не представляется возможным устранить ту причину (заболевание, травма), которая является угрозой для жизни и здоровья.
4. Действия медицинского работника не должны превышать пределов крайней необходимости, т.е. причинять вред, явно не соответствующий характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась: когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный. Если же лицо превысило этот предел, то само состояние крайней необходимости может являться смягчающим вину обстоятельством (п. «ж» ч. 1 ст. 61 УК РФ).

Другим основанием, исключающим преступность действий медицинского работника, является обоснованный риск. Как гласит ч. 1 ст. 41 УК РФ, не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели. Такая ситуация может возникнуть, например, когда медицинский работник для спасения жизни или восстановления здоровья больного, которому традиционные методы и средства медицины уже не способны помочь, предпринимает действия, не являющиеся стандартными.

Можно выделить следующие **условия правомерности обоснованного риска при выполнении медицинского вмешательства**:

1. Риск должен быть оправдан общественно-полезной, а не личной целью: эксперимент должен проводиться для развития медицинской науки или для спасения жизни или восстановления здоровья человека, а не ради эксперимента.
2. Указанная цель не может быть достигнута обычными средствами, не связанными с риском (невозможно спасти жизнь или восстановить здоровье человека традиционными методами лечения).
3. Медицинский работник владеет соответствующими знаниями и умениями, объективно способными предупредить наступление вредных для здоровья человека последствий.

4. Медицинский работник осознает возможность наступления вредных для здоровья человека последствий лишь как побочный вариант его рискованных действий (бездействия) и предпринял достаточные с профессиональной точки зрения меры предосторожности для их предотвращения.

При наличии всех перечисленных условий риск, которому подверг человека медицинский работник, при выполнении экспериментального медицинского вмешательства, будет обоснованным, что является обстоятельством, исключающим преступность в его действиях (бездействии).

Риск не будет признан обоснованным, если лицо заведомо сознавало, что его действия (бездействие) создают опасность для жизни многих людей, опасность экологической катастрофы или общественного бедствия.

Если при оценке конкретного случая будут установлены все условия правомерности обоснованного риска, тогда в действиях медицинского работника преступления нет. В противном случае лицо подлежит уголовной ответственности, но сама обстановка может являться смягчающим вину обстоятельством (п. «ж» ч. 1 ст. 61 УК РФ).

Следует подчеркнуть, что создание правовых условий для использования новых методов лечения, диагностики, профилактики заболеваний, без последующего уголовного преследования, способствует развитию медицинской науки и обеспечивает становление правовой медицины.

Введение в уголовное законодательство (ст. 42 УК РФ) такого обстоятельства, исключающего преступность деяния, как **исполнение приказа или распоряжения**, призвано повысить личную ответственность должностных лиц, наделенных правом отдавать приказы и распоряжения.

В соответствии с ч. 1 названной статьи не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам лицом, действующим во исполнение обязательного для него приказа (распоряжения). Такой приказ должен быть отдан лицом, действующим в пределах своих полномочий, и только своему подчиненному, который по службе обязан его исполнять. Если же такой приказ окажется незаконным, то ответственность возлагается на лицо, отдавшее такой приказ (распоряжение).

Российское уголовное законодательство предусматривает возможность освобождения от уголовной ответственности актом об амнистии и актом помилования.

Амнистия (от греч. *amnestia* — забвение, прощение) относится к ведению Государственной Думы РФ. Акт об амнистии носит законодательный характер и действует в отношении неопределенного круга лиц, отвечающих признакам, указанным в самом акте.

Амнистия может освобождать не только от уголовной ответственности, но и от назначения наказания виновному, и от уже назначенного наказания осужденному в процессе его отбывания (либо сокращать и смягчать последнее). Как правило, амнистия распространяется на конкретные категории лиц (женщин, людей достигших определенного возрастного предела — 60–65 лет,

совершивших преступление небольшой тяжести и т.п.) Амнистия не распространяется на рецидивистов, а также на лиц, совершивших тяжкие и особо тяжкие преступления. Амнистия обычно приурочивается к знаменательным датам государства.

Помилование — это индивидуально определенный акт Президента РФ, являющегося высшим должностным лицом государства, в отношении конкретного гражданина уже осужденного за преступление любой категории. Основанием для помилования служат ходатайства общественных организаций, трудовых коллективов, самих осужденных и их родственников в комиссии по помилованию, созданные в субъектах Российской Федерации. С лиц, отбывших наказание, актом об амнистии или актом о помиловании может быть снята судимость.

1.4. Понятие и виды уголовных наказаний.

Принудительные меры медицинского характера

Наказание по российскому уголовному праву — это особая форма (мера) государственного принуждения, назначаемая по приговору суда от имени государства лицу, признанному виновным в совершении преступления и выражающая отрицательную моральную и юридическую оценку личности преступника и совершенного им деяния.

Наказание применяется не только как кара за совершенное преступление, но и в целях восстановления социальной справедливости, а также исправления и перевоспитания осужденных в духе точного исполнения законов и предупреждения совершения новых преступлений.

Ст. 44 Уголовного кодекса РФ предусматривает 13 видов уголовных наказаний, перечень которых выстроен по принципу перечисления от менее строгого к более строгому: от штрафа до смертной казни как исключительной меры наказания.

Различают **основные и дополнительные виды наказаний**. Основными являются виды наказаний, которые могут назначаться судом только в качестве самостоятельных и не могут присоединяться к другим наказаниям. Дополнительные наказания не могут назначаться судом самостоятельно, они присоединяются к основному виду, увеличивая объем правоограничений.

В соответствии со ст. 45 УК РФ *исключительно в качестве основных* используются следующие виды наказаний: обязательные работы, исправительные работы, ограничение по военной службе, принудительные работы, арест, содержание в дисциплинарной воинской части, лишение свободы на определенный срок, пожизненное лишение свободы, смертная казнь.

Штраф, лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (например, медицинской деятельностью) и ограничение свободы применяются в качестве, *как основного, так и дополнительного вида наказаний*.

При этом штраф и ограничение свободы как дополнительные виды наказания могут назначаться судом лишь в случае, когда они предусмотрены санкцией применяемой статьи Особенной части УК РФ. Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью как дополнительное наказание может назначаться и тогда, когда оно не предусмотрено санкцией соответствующей статьи Особенной части УК РФ, если суд посчитает нецелесообразным сохранение за осужденным права занимать определенную должность или заниматься определенной деятельностью.

Лишение специального, воинского или почетного звания, классного чина и государственных наград применяется только в качестве *дополнительного вида наказаний*.

Рассмотрим некоторые виды уголовных наказаний, которые предусмотрены действующим уголовным законодательством и применяются, в частности, к виновным в совершении профессиональных и должностных преступлений медицинским работникам.

Наименее строгим, но достаточно эффективным видом наказания является **штраф**, то есть денежное взыскание, назначаемое в пределах, предусмотренных ст. 46 УК РФ.

В ст. 46 УК РФ указаны три способа исчисления штрафа:

- 1) в размере, соответствующем определенной денежной сумме;
- 2) размере заработной платы или иного дохода осужденного за определенный период;
- 3) величине, кратной стоимости предмета или сумме коммерческого подкупа или взятки.

Размер штрафа определяется судом с учетом тяжести совершенного преступления и имущественного положения осужденного и его семьи, а также с учетом возможности получения осужденным заработной платы или иного дохода. С учетом тех же обстоятельств суд может назначить штраф с рассрочкой выплаты определенными частями на срок до пяти лет.

Штраф может применяться как в качестве основного, так и дополнительного наказания. В качестве основного вида наказания штраф назначается, если этот вид наказания закреплен в санкции применяемой статьи Особенной части УК РФ, а также при наличии исключительных смягчающих обстоятельств (ст. 64 УК РФ), а в качестве дополнительного — только в случаях, предусмотренных соответствующими статьями Особенной части УК РФ. Если штраф назначен как основное наказание, то его уже нельзя применить в качестве дополнительного наказания за это же преступление.

Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (ст. 47 УК РФ) состоит в запрете занимать должности на государственной службе, в органах местного самоуправления либо заниматься определенной профессиональной (например, медицинской или фармацевтической) или иной деятельностью.

В качестве основного вида наказания лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью устанавли-

вается на срок от 1 года до 5 лет, а в качестве дополнительного — на срок от 6 месяцев до 3 лет. В случаях, специально предусмотренных соответствующими статьями Особенной части Уголовного кодекса, — на срок до 20 лет.

Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью назначается в качестве основного вида наказания, если этот вид наказания закреплен в санкции применяемой статьи Особенной части Уголовного кодекса, а также при наличии исключительных смягчающих обстоятельств (ст. 64 УК РФ).

В качестве дополнительного вида, рассматриваемое наказание может назначаться и в случаях, когда оно не предусмотрено санкцией соответствующей статьи Особенной части Уголовного Кодекса, если с учетом характера и степени общественной опасности совершенного преступления и личности виновного суд признает невозможным сохранение за ним права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

В случае назначения этого вида наказания в качестве дополнительного к обязательным работам, исправительным работам, ограничению свободы, а также при условном осуждении его срок исчисляется с момента вступления приговора суда в законную силу. В случае назначения лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью в качестве дополнительного вида наказания к аресту, содержанию в дисциплинарной воинской части, принудительным работам, лишению свободы оно распространяется на все время отбывания указанных основных видов наказаний, но при этом его срок исчисляется с момента их отбытия.

По общему правилу, данный вид уголовного наказания применяется тогда, когда суд с учетом характера совершенного виновным преступления признает невозможным сохранить за ним права занимать определенную должность либо заниматься определенной деятельностью. Такие случаи часто встречаются при назначении наказания медицинским работникам за совершение ими профессиональных преступлений. Достаточно часто данный вид наказания назначается в качестве дополнительного наказания за неоказание помощи больному медицинским работником, а также за причинение смерти по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

Обязательные работы (ст. 49 УК РФ) заключаются в выполнении осужденным в свободное от основной работы или учебы время бесплатных общественно полезных работ. Вид обязательных работ и объекты, на которых они отбываются, определяются органами местного самоуправления по согласованию с уголовно-исполнительными инспекциями.

Обязательные работы устанавливаются на срок от 60 до 480 часов и отбываются не свыше 4 часов в день. Время обязательных работ не может превышать 4 часов в выходные дни и в дни, когда осужденный не занят на основной работе, службе или учебе; в рабочие дни — 2 часов после окончания работы, службы или учебы, а с согласия осужденного — 4 часов (ч. 2 ст. 27 УИК РФ). Время обязательных работ в течение недели, как правило,

не может быть менее 12 часов. При наличии уважительных причин уголовно-исполнительная инспекция вправе разрешить осужденному проработать в течение недели меньшее количество часов.

В случае злостного уклонения осужденного от отбывания обязательных работ они заменяются принудительными работами или лишением свободы. При этом время, в течение которого осужденный отбывал обязательные работы, учитывается из расчета один день принудительных работ или один день лишения свободы за 8 часов обязательных работ.

Злостно уклоняющимся от отбывания обязательных работ признается осужденный, который: а) более 2 раз в течение месяца не вышедший на обязательные работы без уважительных причин; б) более 2 раз в течение месяца нарушивший трудовую дисциплину; в) скрывшийся в целях уклонения от отбывания наказания (ст. 30 УИК РФ).

Исправительные работы (ст. 50 УК РФ) устанавливаются на срок от двух месяцев до двух лет и назначаются осужденному, имеющему основное место работы, а равно не имеющему его. В первом случае осужденный отбывает исправительные работы по основному месту работы, а во втором — в местах, определяемых органами местного самоуправления по согласованию с уголовно-исполнительными инспекциями, но в районе места жительства осужденного.

Из заработной платы осужденного к исправительным работам производится удержание в доход государства в размере, установленном приговором суда, в пределах от 5 до 20%. Удержания не производятся из пособий, получаемых осужденным в порядке социального страхования и социального обеспечения, из выплат единовременного характера, за исключением ежемесячных страховых выплат по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ч. 4 ст. 44 УИК РФ).

В случае злостного уклонения осужденного от отбывания исправительных работ суд может заменить неотбытое наказание принудительными работами или лишением свободы из расчета один день принудительных работ или один день лишения свободы за три дня исправительных работ.

Злостно уклоняющимся признается осужденный, допустивший повторное нарушение порядка и условий отбывания наказания после объявления ему предупреждения в письменной форме за предыдущее нарушение, а также скрывшийся с места жительства осужденный, местонахождение которого неизвестно (ст. 46 УИК РФ).

Обязательные и исправительные работы не назначаются следующим лицам: инвалидам первой группы, беременным женщинам, женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, а также военнослужащим, проходящим военную службу по контракту на воинских должностях рядового и сержантского состава, если они на момент вынесения судом приговора не отслужили установленного законом срока службы по призыву.

Ограничение свободы (ст. 53 УК РФ) заключается в установлении судом осужденному следующих ограничений:

- ◆ не уходить из места постоянного проживания (пребывания) в определенное время суток;
- ◆ не посещать определенные места, расположенные в пределах территории соответствующего муниципального образования;
- ◆ не выезжать за пределы территории соответствующего муниципального образования;
- ◆ не посещать места проведения массовых и иных мероприятий и не участвовать в указанных мероприятиях;
- ◆ не изменять место жительства или пребывания, место работы и (или) учебы без согласия уголовно-исполнительной инспекции.

При этом суд возлагает на осужденного обязанность являться для регистрации в уголовно-исполнительную инспекцию от одного до четырех раз в месяц.

Ограничение свободы назначается на срок от 2 месяцев до 4 лет *в качестве основного вида наказания* за преступления небольшой тяжести и преступления средней тяжести; от 6 месяцев до 2 лет *в качестве дополнительного вида наказания* к принудительным работам или лишению свободы в случаях, предусмотренных соответствующими статьями Особенной части УК РФ.

В случае злостного уклонения осужденного от отбывания наказания в виде ограничения свободы суд может заменить неотбытую часть наказания принудительными работами или лишением свободы из расчета 1 день принудительных работ за 2 дня ограничения свободы или 1 день лишения свободы за 2 дня ограничения свободы.

Злостное уклонение осужденного от отбывания наказания в виде ограничения свободы, назначенного в качестве дополнительного наказания, влечет уголовную ответственность по ст. 314 УК РФ.

Принудительные работы (ст. 53.1 УК РФ) заключаются в привлечении осужденного к труду в специальных учреждениях — исправительных центрах на срок от 2 месяцев до 5 лет и предполагают удержание в доход государства доли заработной платы осужденного в размере, установленном приговором суда, и в пределах от 5 до 20%.

Принудительные работы применяются в следующих случаях:

- 1) когда они предусмотрены санкцией соответствующей статьи Особенной части Уголовного Кодекса как альтернатива лишению свободы за совершение преступления небольшой или средней тяжести либо за совершение тяжкого преступления впервые;
- 2) при злостном уклонении от уплаты штрафа, назначенного в качестве основного вида наказания, от отбывания обязательных работ, исправительных работ, ограничения свободы;
- 3) в порядке замены лишения свободы, назначенного на срок не более пяти лет, если суд придет к выводу о возможности исправления осужденного без реального отбывания наказания в местах лишения свободы.

В случае уклонения осужденного от отбывания принудительных работ они заменяются лишением свободы из расчета один день лишения свободы за 1 день принудительных работ.

Принудительные работы не назначаются несовершеннолетним, лицам, признанным инвалидами первой или второй группы, беременным женщинам, женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, женщинам, достигшим 50-летнего возраста, мужчинам, достигшим 60-летнего возраста, а также военнослужащим.

Арест (ст. 54 УК РФ) как вид наказания заключается в содержании осужденного, достигшего возраста 16 лет, в условиях строгой изоляции от общества и устанавливается на срок от одного до шести месяцев. В случае замены обязательных работ или исправительных работ арестом он может быть назначен на срок менее одного месяца. Арест отбывается в арестных домах, условия содержания в которых устанавливаются как на общем режиме в тюрьме. Военнослужащие отбывают арест на гауптвахте.

Арест не назначается лицам, не достигшим к моменту вынесения судом приговора 16-летнего возраста, а также беременным женщинам и женщинам, имеющим детей в возрасте до 14 лет.

Лишение свободы (ст. 56 УК РФ) является наиболее распространенным видом наказания и заключается в изоляции осужденного от общества путем направления его в колонию-поселение, помещения в воспитательную колонию, лечебное исправительное учреждение, исправительную колонию общего, строгого или особого режима либо в тюрьму.

Уголовный кодекс запрещает назначать наказание в виде лишения свободы лицам, совершившим преступление небольшой тяжести впервые (ч. 1 статьи 56 УК РФ), за исключением следующих случаев:

- 1) при наличии отягчающих обстоятельств (ст. 63 УК РФ),
- 2) если совершено одно из преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК, независимо от наличия отягчающих обстоятельств,
- 3) когда соответствующей статьей Особенной части УК РФ лишение свободы предусмотрено как единственный вид наказания.

Лишение свободы устанавливается на срок от двух месяцев до 20 лет. При назначении наказаний по совокупности преступлений максимальный срок лишения свободы составляет 25 лет, а по совокупности приговоров — 30 лет.

При назначении наказания лицу, впервые осужденному на срок до 8 лет, суд, учитывая характер и степень опасности преступления, а также личность виновного, может прийти к выводу о возможности исправления осужденного без реального отбывания наказания и постановляет считать назначенное наказание **условным** (это относится и к некоторым другим видам наказания).

При назначении условного осуждения суд устанавливает испытательный срок, в течение которого условно осужденный должен примерным поведением доказать свое исправление. При условном осуждении могут применяться дополнительные виды наказаний (ст. 73 УК РФ). Суд, назначая

условное осуждение, вправе возложить на виновного исполнение определенных обстоятельств: не менять постоянного места жительства, работы, учебы без уведомления специализированного государственного органа, на который возлагается контроль за поведением условно осужденного, а также обязать пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании; не посещать определенные места; осуществлять материальную поддержку семьи и др.

Условное осуждение — это гуманный акт доверия лицу, совершившему преступление, направленный на достижение одной из главных целей уголовного наказания — исправление и перевоспитание виновного.

За совершение особо тяжких преступлений, посягающих на жизнь, а также за совершение особо тяжких преступлений против здоровья населения и общественной нравственности, общественной безопасности, половой неприкосновенности несовершеннолетних, не достигших 14-летнего возраста, может устанавливаться **пожизненное лишение свободы** (ст. 57 УК РФ).

Пожизненное лишение свободы не назначается женщинам, а также лицам, совершившим преступления в возрасте до 18 лет, и мужчинам, достигшим к моменту вынесения судом приговора 65-летнего возраста.

Смертная казнь (ст. 59 УК РФ) является исключительной мерой наказания, которая может быть установлена только за особо тяжкие преступления, посягающие на жизнь. В порядке помилования смертная казнь может быть заменена пожизненным лишением свободы или лишением свободы на срок двадцать пять лет.

Смертная казнь не назначается женщинам, лицам, совершившим преступления в возрасте до восемнадцати лет, и мужчинам, достигшим к моменту вынесения судом приговора шестидесятипятилетнего возраста, а также лицу, выданному Российской Федерации иностранным государством при соблюдении условий, предусмотренных ч. 2.1. ст. 59 УК РФ.

В соответствии с ч. 2 ст. 20 Конституции РФ смертная казнь является временной мерой наказания и применяется впредь до полной ее отмены. Вступив в Совет Европы, Российская Федерация приняла обязательство отменить смертную казнь. С учетом международно-правовой тенденции и взятых на себя обязательств в России наложен мораторий на применение данного вида наказания и происходит необратимый процесс, направленный на отмену смертной казни, как исключительной меры наказания, носящей временный характер (Определение Конституционного Суда РФ от 19 ноября 2009 г. N 1344-О-Р).

При **назначении наказания** судом учитываются характер и степень общественной опасности преступления и личность виновного, в том числе обстоятельства, смягчающие и отягчающие наказание, а также влияние назначенного наказания на исправление осужденного и на условия жизни его семьи.

Смягчающие наказание обстоятельства перечислены в ч. 1 ст. 61 УК РФ:

- ♦ совершение впервые преступления небольшой или средней тяжести вследствие случайного стечения обстоятельств;

- ◆ несовершеннолетие виновного;
- ◆ беременность;
- ◆ наличие малолетних детей у виновного;
- ◆ совершение преступления в силу стечения тяжелых жизненных обстоятельств либо по мотиву сострадания;
- ◆ совершение преступления в результате физического или психического принуждения либо в силу материальной, служебной или иной зависимости;
- ◆ совершение преступления при нарушении условий правомерности необходимой обороны, задержания лица, совершившего преступление, крайней необходимости, обоснованного риска, исполнения приказа или распоряжения;
- ◆ противоправность или аморальность поведения потерпевшего, явившегося поводом для преступления;
- ◆ явка с повинной, активное содействие раскрытию и расследованию преступления, изобличению и уголовному преследованию других соучастников преступления, розыску имущества, добытого в результате преступления;
- ◆ оказание медицинской и иной помощи потерпевшему непосредственно после совершения преступления, добровольное возмещение имущественного ущерба и морального вреда, причиненных в результате преступления, иные действия, направленные на заглаживание вреда, причиненного потерпевшему.

Приведенный перечень смягчающих наказание обстоятельств не является исчерпывающим, т.е. в качестве таковых могут учитываться и другие обстоятельства (например, положительная характеристика личности виновного по месту работы, его отношение к работе, состояние здоровья виновного и т.п.).

Как показывает судебная практика, наиболее часто суды признают обстоятельствами, смягчающими наказание: положительную характеристику личности виновного по месту работы, учебы или жительства; отношение виновного к работе, учебе и обществу; состояние здоровья виновного; наличие малолетних детей.

Перечень **отягчающих наказание обстоятельств** является исчерпывающим и расширительному толкованию не подлежит. Такими обстоятельствами признаются (ст. 63 УК РФ):

- ◆ рецидив преступлений;
- ◆ наступление тяжких последствий в результате совершения преступления;
- ◆ совершение преступления в составе группы лиц, группы лиц по предварительному сговору, организованной группы или преступного сообщества (преступной организации);
- ◆ особо активная роль в совершении преступления;
- ◆ привлечение к совершению преступления лиц, которые страдают тяжелыми психическими расстройствами либо находятся в состоянии

опьянения, а также лиц, не достигших возраста, с которого наступает уголовная ответственность;

- ◆ совершение преступления по мотивам политической, идеологической, расовой, национальной или религиозной ненависти или вражды либо по мотивам ненависти или вражды в отношении какой-либо социальной группы;
- ◆ совершение преступления из мести за правомерные действия других лиц, а также с целью скрыть другое преступление или облегчить его совершение;
- ◆ совершение преступления в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга;
- ◆ совершение преступления в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности, а также в отношении малолетнего, другого беззащитного или беспомощного лица либо лица, находящегося в зависимости от виновного;
- ◆ совершение преступления с особой жестокостью, садизмом, издевательством, а также мучениями для потерпевшего;
- ◆ совершение преступления с использованием оружия, боевых припасов, взрывчатых веществ, взрывных или имитирующих их устройств, специально изготовленных технических средств, наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и радиоактивных веществ, лекарственных и иных химико-фармакологических препаратов, а также с применением физического или психического принуждения;
- ◆ совершение преступления в условиях чрезвычайного положения, стихийного или иного общественного бедствия, а также при массовых беспорядках;
- ◆ совершение преступления с использованием доверия, оказанного виновному в силу его служебного положения или договора;
- ◆ совершение преступления с использованием форменной одежды или документов представителя власти;
- ◆ совершение умышленного преступления сотрудником органа внутренних дел;
- ◆ совершение преступления в отношении несовершеннолетнего ребенка родителем или иным лицом, на которое законом возложены обязанности по воспитанию несовершеннолетнего, а равно педагогом или другим работником образовательного, воспитательного, лечебного либо иного учреждения, обязанным осуществлять надзор за несовершеннолетним.

Если отягчающее обстоятельство предусмотрено соответствующей статьей Особенной части УК РФ в качестве признака преступления, оно само по себе не может повторно учитываться при назначении наказания.

Важным юридическим последствием применения наказания является **судимость**, которая представляет собой особое правовое состояние лица, об-

условленное фактом осуждения его за совершение преступления к какому-либо наказанию и характеризующееся определенными неблагоприятными для него последствиями. Последние могут быть как социальными (лица, имеющие судимость, не могут выполнять определенные трудовые функции, быть усыновителями и др.), так и уголовно-правовыми (наличие судимости учитывается при рецидиве преступлений и при назначении наказания, препятствует освобождению лица от уголовной ответственности в связи с деятельным раскаянием и т.п.).

Лицо, осужденное за совершение преступления, считается судимым со дня вступления обвинительного приговора суда в законную силу до момента погашения или снятия судимости (ч. 1 ст. 86 УК РФ). Погашение или снятие судимости аннулирует все правовые последствия, связанные с судимостью.

Погашение судимости означает автоматическое прекращение всех ее правовых последствий, связанных с фактом осуждения лица за совершение преступления, вследствие истечения указанных в законе сроков. Судимость погашается в отношении лиц:

- ♦ условно осужденных, по истечении испытательного срока;
- ♦ осужденных к более мягким видам наказаний, чем лишение свободы, по истечении 1 года после отбытия или исполнения наказания;
- ♦ осужденных к лишению свободы за преступления небольшой или средней тяжести, по истечении 3 лет после отбытия наказания;
- ♦ осужденных к лишению свободы за тяжкие преступления, по истечении 6 лет после отбытия наказания;
- ♦ осужденных за особо тяжкие преступления, по истечении 8 лет после отбытия наказания.

Если осужденный в установленном законом порядке был досрочно освобожден от отбывания наказания или неотбытая часть наказания была заменена более мягким видом наказания, то срок погашения судимости исчисляется исходя из фактически отбытого срока наказания с момента освобождения от отбывания основного и дополнительного видов наказаний.

Снятие судимости означает прекращение действия ее правовых последствий до истечения установленных УК РФ сроков погашения судимости. Если осужденный после отбытия наказания вел себя безупречно, то по его ходатайству суд может досрочно снять с него судимость. Как уже было отмечено ранее, помимо судебного порядка законодательство предусматривает возможность снятия судимости актом об амнистии или посредством помилования.

С момента погашения или снятия судимости лицо, в прошлом судимое, признается несудимым, а все правовые последствия, связанные с фактом совершения этим лицом преступления и осуждения за него, аннулируются.

1.5. Принудительные меры медицинского характера

Применение принудительных мер медицинского характера регламентируется гл. 15 УК РФ, а порядок их исполнения определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами.

Принудительные меры медицинского характера, хотя и назначаются судом, но, ни наказанием, ни мерой перевоспитания не являются. По своему содержанию они являются медицинскими мерами, которые применяются только к лицам, страдающим психическими расстройствами, их цель — защита окружающих от действий таких лиц, предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний, а также излечение или восстановление нарушенного психического здоровья.

В отличие от уголовного наказания суд не устанавливает продолжительность применения мер медицинского характера, так как невозможно заранее определить срок, необходимый для выздоровления или улучшения состояния психического здоровья человека.

Основаниями для назначения судом принудительных мер медицинского характера является совершение общественно опасного деяния лицами:

- ♦ находившимися в этот момент в состоянии невменяемости;
- ♦ у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнения наказания;
- ♦ совершившими преступление и страдающими психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (этой категории лиц назначается уголовное наказание, которое исполняется в общем порядке, а принудительное лечение проводится одновременно с отбыванием наказания);
- ♦ страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости и совершившими в возрасте старше 18 лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста.

Принудительные меры медицинского характера назначаются не во всех случаях совершения общественно опасного деяния лицом, страдающим психическими расстройствами, а только в тех, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения нуждающимися в психиатрической помощи лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (ч. 2 ст. 97 УК РФ). В отношении же лиц, не представляющих опасности по своему психическому состоянию (за исключением лиц, страдающих педофилией), суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса об их лечении или направлении в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации об охране здоровья.

В ст. 99 Уголовного кодекса РФ приведен исчерпывающий перечень **видов принудительных мер медицинского характера**:

- а) принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;
- б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;
- в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;
- г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

При назначении вида принудительной меры медицинского характера суд учитывает характер заболевания, психического состояния лица, его общественной опасности, характер и степени общественной опасности совершенного им деяния.

Если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд может назначить **принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях**. Такое лечение может применяться как самостоятельная мера в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, и применяться одновременно с отбыванием уголовного наказания.

Наряду с наказанием суд может назначить принудительную меру медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях в отношении двух категорий лиц:

- 1) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ);
- 2) совершившим в возрасте старше 18 лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости (п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ).

В этих случаях принудительные меры медицинского характера исполняются по месту отбывания лишения свободы, а в отношении осужденных к иным видам наказаний - в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях.

Если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд назначает **принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях** (общего типа, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением).

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, *общего типа* может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но не требует интенсивного наблюдения. Эти лица не являются настолько опасными для окружающих, что бы содержать их в условиях усиленного надзора. Стационарные условия дают возможность контролировать устойчивость улучшения психического состояния больных. Следует отметить, что, назначая принудительное лечение, суд определяет только вид психиатрического стационара, а выбор конкретной больницы осуществляется органами здравоохранения и юстиции, исполняющими постановление суда.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, *специализированного типа* может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения, а *специализированного типа с интенсивным наблюдением* - лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

Чаще других в такие больницы помещаются больные шизофренией, тяжелыми психическим заболеваниями, характеризующимися изменениями личности и разнообразными так называемыми патологическими продуктивными симптомами (бредом, галлюцинациями, идеями преследования и т.п.). Такие пациенты агрессивны, склонны к нападению на персонал, попыткам побега. Помещенные в такой стационар душевнобольные лица находятся в условиях строгой изоляции и требуют постоянного, а часто и интенсивного наблюдения. Наряду с медицинским надзором в специализированном психиатрическом стационаре осуществляется внутренняя и внешняя охрана специальным контролерским составом, что практически исключает возможность совершения новых общественно опасных деяний.

Принудительное лечение продолжается до тех пор, пока психическое состояние больного не изменится в лучшую сторону и он не перестанет быть опасным как для себя, так и для окружающих. Все больные, находящиеся на принудительном лечении, подлежат освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры (ч. 2 ст. 102 УК РФ). Освидетельствование проводится по инициативе лечащего врача, если в процессе наблюдения он пришел к выводу о необходимости изменения или прекращения данного вида лечения, а также по ходатайству самого больного, его законного представителя либо близкого родственника.

Для того чтобы принудительные меры медицинского характера не превратились в необоснованно длительное уголовно-правовое принуждение, действующим законодательством предусмотрен строгий порядок их продления, изменения и прекращения.

Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения комиссии врачей-психиатров (ч. 1 ст. 102 УК РФ).

При отсутствии оснований для прекращения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация или уголовно-исполнительная инспекция представляет в суд заключение для *продления* принудительного лечения. Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление производится ежегодно.

Изменение или прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера.

В случае прекращения применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, в Министерство здравоохранения РФ или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении этого лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или о его направлении в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Надзор за законностью и исполнением судебных решений осуществляет Генеральная прокуратура РФ, а контроль за своевременным и адекватным проведением принудительного лечения — органы здравоохранения. Все эти меры в совокупности призваны обеспечить строгое соблюдение законности при применении принудительных мер медицинского характера.

Глава 2

Уголовная ответственность за профессиональные правонарушения в медицинской деятельности

2.1. Понятие профессионального преступления в сфере здравоохранения

Проблема уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления представляет собой одну из самых сложных проблем, которые медицинская практика поставила перед правом.

В соответствии со ст. 73 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии. За нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи медицинские и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Объективная уголовно-правовая оценка, правильная юридическая квалификация противоправных деяний медицинских работников зачастую затруднена многообразием специфики **медицинской деятельности**, под которой понимается профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Субъектом большинства профессиональных преступлений выступает **специальный субъект** — медицинский работник. Под **медицинским работником** понимается физическое лицо, которое имеет медицинское или иное

образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности (врач, медицинская сестра и др.), либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность (врач частной практики).

Следует отметить, что совершение преступления медицинским работником в ходе своей профессиональной деятельности является квалифицирующим обстоятельством, и, как следствие, предусматривает **повышенную ответственность**. Каждый случай неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи, обусловленного обстоятельствами субъективного характера, каждое профессиональное правонарушение должны расцениваться медицинской общественностью как чрезвычайное происшествие.

Основная сложность для следственных органов заключается в **установлении вины** (умысла или неосторожности) того или иного медицинского работника, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законодательством.

Профессия врача направлена на спасение жизни и сохранение здоровья людей. Поэтому большинство преступлений совершаются медицинскими работниками не умышленно, а по неосторожности. Однако в редких случаях медицинский работник может стать субъектом умышленного преступления, например, при проведении эвтаназии (ч. 1 ст. 105 УК РФ), убийства с целью изъятия его органов или тканей (ч. 2 ст. 105 УК РФ), неоказания помощи больному (ст. 124 УК РФ).

Следует отметить, что объективную сторону большинства преступлений, совершаемых медицинскими работниками, представляет не только деяние в виде неисполнения или ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, но и наступление общественно-опасных последствий в виде вреда здоровью или смерти человека и причинно-следственная связь между ними.

Под **вредом, причиненным здоровью человека**, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков, предусмотренных пунктом 4 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утв. постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522), и в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными Приказом Министрства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н.

Квалифицирующими признаками *тяжкого вреда* здоровью человека являются:

- ♦ вред, опасный для жизни человека;
- ♦ потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
- ♦ прерывание беременности;
- ♦ психическое расстройство;
- ♦ заболевание наркоманией либо токсикоманией;
- ♦ неизгладимое обезображивание лица;
- ♦ значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- ♦ полная утрата профессиональной трудоспособности.

Профессиональная трудоспособность связана с возможностью выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности лицами в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789).

Квалифицирующими признаками *средней тяжести вреда* здоровью человека являются:

- ♦ длительное расстройство здоровья — временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня);
- ♦ значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть — стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30% включительно;

Квалифицирующими признаками *легкого вреда* здоровью человека являются:

- ♦ кратковременное расстройство здоровья — временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно);
- ♦ незначительная стойкая утрата общей трудоспособности — стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%.

Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется судебно-медицинским экспертом медицинского учреждения либо ин-

дивидуальным предпринимателем, обладающим специальными знаниями и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по судебно-медицинской экспертизе.

Необходимо подчеркнуть, что качество и объективность расследования дел о профессиональных правонарушениях находится в прямой зависимости от глубины и научной обоснованности экспертных выводов. Заключение же комиссионной судебно-медицинской экспертизы является важнейшим доказательством по делу.

Таким образом, под **профессиональным преступлением** в медицинской деятельности понимается умышленное или по неосторожности совершенное медицинским работником в нарушение своих профессиональных обязанностей, общественно опасное деяние (действие или бездействие), запрещенное Уголовным Кодексом РФ под угрозой наказания.

Все профессиональные преступления, которые могут быть совершены медицинскими работниками, содержатся в различных главах Особенной части Уголовного кодекса РФ. Условно их можно разделить на следующие группы:

1. Преступления против жизни и здоровья пациента:

- ♦ Убийство (ст. 105 УК РФ)
- ♦ Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ)
- ♦ Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ)
- ♦ Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ)
- ♦ Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ)
- ♦ Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ)
- ♦ Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ)

2. Преступления против конституционных прав и свобод человека:

- ♦ Незаконное лишение свободы (ст. 127 УК РФ)
- ♦ Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 2 ст. 128 УК РФ)
- ♦ Нарушение неприкосновенности частной жизни (ст. 137 УК РФ)

3. Преступления против семьи и несовершеннолетних:

- ♦ Подмена ребенка (ст. 153 УК РФ)
- ♦ Незаконное усыновление (удочерение) (ст. 154 УК РФ)
- ♦ Разглашение тайны усыновления (ст. 155 УК РФ)

4. Преступления в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ:

- ♦ Незаконное хранение или перевозка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 228 УК РФ)
- ♦ Незаконный сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов лицом с использованием своего служебного положения (п. «б» ч. 3 ст. 228.1 УК РФ)
- ♦ Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228.2 УК РФ)
- ♦ Незаконный сбыт или пересылка прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, растений либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ лицом с использованием своего служебного положения (п. «б» ч. 2 ст. 228.4 УК РФ)
- ♦ Хищение наркотических средств или психотропных веществ лицом с использованием своего служебного положения (п. «в» ч. 2 ст. 229 УК РФ)
- ♦ Незаконная выдача рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ)

5. Преступления против здоровья населения:

- ♦ Нарушение правил хранения, учета, отпуска, перевозки или пересылки сильнодействующих или ядовитых веществ, если это повлекло по неосторожности их хищение либо причинение иного существенного вреда (ч. 4 ст. 234 УК РФ)
- ♦ Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (ст. 235 УК РФ)
- ♦ Нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236 УК РФ)
- ♦ Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 237 УК РФ)
- ♦ Нарушение правил обращения экологически опасных веществ и отходов (ст. 247 УК РФ)
- ♦ Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами (ст. 248 УК РФ).

В настоящей главе мы детально проанализируем ряд статей Уголовного кодекса РФ, предусматривающих уголовную ответственность медицинских работников за основные профессиональные правонарушения:

- ♦ Неоказание помощи больному,
- ♦ Ненадлежащее оказание медицинской помощи,
- ♦ Незаконное проведение искусственного прерывания беременности,
- ♦ Незаконные действия в сфере донорства и трансплантации органов и тканей человека,
- ♦ Заражение пациента ВИЧ-инфекцией,
- ♦ Незаконная госпитализация в психиатрический стационар,
- ♦ Незаконные действия в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ,

- ♦ Незаконное осуществление медицинской или фармацевтической деятельности,
- ♦ Нарушение санитарно-эпидемиологических правил,
- ♦ Разглашение врачебной тайны.

2.2. Неоказание помощи больному

Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи выступает одним из фундаментальных принципов охраны здоровья, закрепленным ст. 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. Под *экстренной* понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Так, к уголовной ответственности были привлечены и осуждены городским судом врач станции скорой медицинской помощи Т. и участковый врач К., которые не оказали помощи гр-ке Д-вой, 27 лет, страдавшей острой двусторонней крупозной пневмонией, из-за этого, что у больной, приехавшей в гости к родителям, не оказалось при себе полиса обязательного медицинского страхования. Несмотря на тяжелое состояние, выраженные признаки этого серьезного заболевания, крайне высокую температуру тела (41,4), ей было отказано в госпитализации. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза установила, что имеется прямая причинная связь между неоказанием помощи больной и наступившей смертью.

В соответствии с ч. 1 ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, до оказания медицинской помощи гражданам оказывается *первая помощь* лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по ее оказанию утверждены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». К состояниям, при которых должна оказываться первая помощь, относятся: отсутствие сознания; остановка дыхания и кровообращения; наружные кровотечения; инородные тела верхних дыхательных путей; травмы различных областей тела; ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения; отморожение и другие эффекты воздействия низких температур; отравления.

Следует помнить, что неоказание помощи больному человеку может повлечь за собой наступление уголовной ответственности.

Статья 124 Уголовного кодекса РФ гласит:

«1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, —

наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, —

наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Общественная опасность рассматриваемого преступления определяется тем, что его совершение подразумевает грубое нарушение медицинским работником профессионального долга, в результате чего наступают негативные последствия для жизни и здоровья больного человека, нуждающегося в помощи.

Объектом защиты по данной уголовно-правовой норме является жизнь и здоровье больного.

Объективная сторона неоказания помощи больному характеризуется деянием в форме бездействия (неоказание помощи больному), особой обстановкой совершения преступления (отсутствием уважительных причин для неоказания помощи), общественно опасным последствием (причинением средней тяжести вреда здоровью больного — ч. 1 ст. 124) и причинно-следственной связью между деянием и последствием.

В конкретном случае неоказание помощи может выразиться в отказе врача принять вызов или выехать на дом, принять поступившего больного или осмотреть его. Виновный может скрыть свою профессию на отдыхе или на улице и отказаться оказать первую помощь: сделать искусственное дыхание, остановить кровотечение, принять меры к доставлению нуждающегося в медицинской помощи человека в больницу и т.д.

Под **уважительными причинами**, препятствующими оказанию помощи больному, принято понимать непреодолимую силу (обвалы, наводнения, эпидемии и прочие стихийные бедствия), оказание помощи более тяжелому больному, болезнь самого медицинского работника, отсутствие транспортных средств для выезда к отдаленному месту медицинского происшествия.

Не могут быть, в частности, признаны уважительными ссылки на нерабочее время, усталость, нахождение в отпуске, на пенсии, ведомственный или частный характер лечебного учреждения и т.п. — такие и подобные обстоятельства не исключают уголовной ответственности. Вопрос о том, является ли данная причина неоказания помощи уважительной, в каждом конкретном случае решает суд.

Под действие ст. 124 УК РФ подпадает и нередко встречающаяся ситуация, когда больного доставляют в больницу, а его не принимают под надуманным предлогом отсутствия мест (или неургентности отделения) и без оказания необходимой безотлагательной помощи «отфутболивают» в другую больницу. Подобное, как правило, приводит к самым тяжелым последствиям.

Приведем уникальный пример из нашей экспертной практики, когда на скамье подсудимых оказались сразу четыре медицинских работника (три врача и медсестра) за неоказание помощи одному пациенту. Суд вынес всем обвинительный приговор, связанный с лишением свободы.

В крупном промышленном городе врач скорой помощи С. (стаж работы 11 лет) прибыл по вызову на рабочую строительную площадку П., 60 лет, которому внезапно стало плохо, он потерял сознание. Предварительный диагноз: «Кровоизлияние в мозг (АД — 240/120 мм рт. ст., бессознательное состояние)». Машина доставила П. в ближайшее лечебное учреждение — городскую больницу № 5, в неврологическое отделение. Врач-невропатолог В. (стаж работы 12 лет) поверхностно осмотрела больного в салоне автомобиля и, не оказав никакой помощи, предложила врачу С. переправить П. в городскую больницу № 1, расположенную в другом конце города. Свое решение невропатолог В. мотивировала тем, что ее рабочий день заканчивается, а больница № 1 ургентна по неврологии. Сознывая, что такая транспортировка противопоказана больному, врач С. не настоял на госпитализации П. и повез его в больницу № 1. В приемном отделении дежурного врача не оказалось (был занят в стационаре), а дежурная медсестра Е., почему-то решив, что ургентность с неврологического отделения снята, превысила свои полномочия и отправила машину скорой помощи в больницу по месту жительства, т.е. опять в горбольницу № 5. Врач С. и с этим согласился и вновь прибыл в горбольницу № 5. Невропатолога В. уже в отделении не было, а дежурный врач-окулист К., сославшись на отсутствие специалистов и личного опыта, посоветовал С. обратно везти больного в горбольницу № 1. Вновь больного повезли через весь город. В горбольнице № 1 дежурный врач Г., вместо того чтобы срочно приступить к лечебным мероприятиям, начала выяснять по телефону, дежурит ли неврологическое отделение и куда госпитализировать больного. Пока решались организационные вопросы, больной П. скончался от кровоизлияния с прорывом в желудочки мозга. От момента вызова скорой помощи до рокового исхода прошло более 5 часов. Суд признал указанных медицинских работников виновными в неоказании помощи больному. В адрес городского отдела здравоохранения судом было вынесено частное определение.

Важно помнить, что уголовная ответственность за неоказание помощи больному предусмотрена только в тех случаях, когда бездействие медицинского работника повлекло общественно-опасные последствия в виде причинения вреда здоровью средней тяжести (ч. 1 ст. 124 УК РФ). При наступлении последствий в виде легкого вреда здоровью медицинские работники

могут быть привлечены к другим видам юридической ответственности. Причинение тяжкого вреда здоровью или смерти больного являются квалифицирующими признаками и влекут повышенную ответственность вплоть до лишения свободы на срок до четырех лет (ч. 2 ст. 124 УК РФ).

Следует отметить, что согласно действовавшему до 1997 г. Уголовному Кодексу РСФСР 1960 г. уголовная ответственность за неоказание помощи больному могла наступить за сам факт неоказания помощи без наступления негативных последствий (т.е. состав преступления был формальным). Вместе с тем, обращает на себя внимание существенное (в два раза) увеличение размера уголовного наказания по ч. 2 ст. 124 — до 4 лет лишения свободы (в ранее действовавшем УК РСФСР — до 2 лет) с возможным лишением права занимать определенные должности или заниматься медицинской деятельностью на срок до 3 лет.

Субъект неоказания помощи больному — **специальный**. Такое деяние может быть совершено только лицом, на котором лежит обязанность, в соответствии с законом или со специальным правилом, оказывать первую помощь больному. В первую очередь это лица, которые в соответствии со ст. 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» наделены правом на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности: врачи, фельдшера, акушерки, медицинские сестры, провизоры, фармацевты. Помимо медицинских и фармацевтических работников, субъектом данного преступления выступают лица, получившие подготовку по оказанию первой помощи, в том числе сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб (ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Субъектами рассматриваемого преступления будут признаны также лица, имеющие соответствующее специальное образование, но не работающие в медицинских учреждениях (например, врач, работающий в медицинском журнале или издательстве, врачи-пенсионеры и временно не работающие).

Помощь больному может быть оказана не только лично, но и организована через других медицинских работников. Если вызванный к больному (пострадавшему) медицинский работник по недостатку знаний, практических навыков или по другим причинам своей некомпетентности не может оказать адекватную помощь, он должен принять меры к вызову надлежащего специалиста. Причем в этом случае на медицинском работнике лежит обязанность не только организовать такую помощь, но и обеспечить контроль (проследить) за ее реальным осуществлением (например, вызвать машину СМП и, дождавшись ее приезда, передать больного).

Субъективная сторона преступления характеризуется двойной формой вины: умыслом по отношению к бездействию в виде неоказания помощи и неосторожной формой вины по отношению к причиненным последствиям

(как правило, в виде легкомыслия, поскольку медицинские работники предвидят, к каким последствиям может привести неоказание помощи больному, но самонадеянно рассчитывают на их предотвращение).

Следует отметить, что именно субъективной стороной от неоказания помощи больному будут отличаться такие умышленные преступления как проведение эвтаназии — ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе путем прекращения искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента. Для квалификации бездействия медицинского работника при проведении эвтаназии как «убийства» (ст. 105 УК РФ), а не как «неоказания помощи больному» (ст. 124 УК РФ), необходимо наличие умысла, направленного на достижение определенной цели — наступление смерти пациента. При неоказании помощи больному медицинский работник такую цель не преследует, а относится к последствиям своего бездействия легкомысленно.

Итак, медицинские работники обязаны оказывать первую помощь и экстренную медицинскую помощь для спасения жизни или предотвращения наступления вреда здоровью пострадавшим в дороге, на улице, в иных общественных местах, где волей обстоятельств, данный медицинский работник первым оказался на месте происшествия.

2.3. Ненадлежащее оказание медицинской помощи

От неоказания помощи больному (ст. 124 УК РФ) следует отличать **ненадлежащее, преступно-неосторожное оказание медицинской помощи в процессе диагностики и лечения**.

Следует отметить, что по результатам проведенного нами исследования соотношение количества возбуждаемых уголовных дел за неоказание помощи больному к делам, возбужденным по фактам ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей, составляет 1:7. Аналогичные данные получены и другими исследователями из Национальной ассоциации медицинского права. Таким образом, практически в 7 раз чаще возбуждаются уголовные дела по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Ненадлежащим оказанием медицинской помощи является выполнение медицинского вмешательства с нарушением установленных Министерством здравоохранения РФ стандартов и правил, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу для здоровья и жизни пациента. Необходимо подчеркнуть, что в соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» основным критерием качества медицинской помощи является соблюдение установленных стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

Содержание работы по профилактике профессиональных правонарушений, совершаемых медицинскими работниками, в первую очередь ненад-

лежащего врачевания состоит в глубоком специальном анализе и обобщении медицинских происшествий, выявлении и широкой профессиональной гласности конкретных обстоятельств, причин и условий, способствовавших их совершению.

На основе изучения значительного количества (1127 заключений) комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников, личного опыта участия в работе экспертных комиссий, а также обобщения материалов следственно-судебной практики, профессором Ю. Д. Сергеевым был составлен дифференцированный примерный перечень основных, наиболее часто встречающихся в медицинской деятельности обстоятельств, способствующих ненадлежащему оказанию лечебно-профилактической помощи.

1. Недостатки организационного характера:

- 1.1. Ненадлежащее знание медицинскими работниками основ законодательства по здравоохранению и ведомственных нормативных актов, регламентирующих их профессиональную деятельность.
- 1.2. Несоблюдение или неправильное, понимание медицинским персоналом своих профессиональных и должностных прав и обязанностей.
- 1.3. Низкий уровень профессиональной подготовки медицинских кадров в лечебно-профилактическом учреждении.
- 1.4. Нарушение существующих требований к периодическому повышению уровня профессиональных знаний и навыков врачей на факультетах послевузовского профессионального образования.
- 1.5. Ненадлежащая организация консультативной помощи и необоснованно редкое ее использование (в т.ч. и санавиации) в регионе и отдельном лечебно-профилактическом учреждении.
- 1.6. Низкий уровень организации скорой и неотложной медицинской помощи в районе и дежурств в лечебно-профилактическом учреждении.
- 1.7. Низкий уровень организации реанимационной и анестезиологической помощи в территориальном районе и конкретном лечебно-профилактическом учреждении.
- 1.8. Нарушение установленного Трудовым кодексом РФ режима труда и отдыха медперсонала (длительная несменяемость после ночного дежурства, ведущая к усталости и т.д.).
- 1.9. Неполный объем исследований больных с учетом реальных возможностей данного лечебно-профилактического учреждения.
- 1.10. Отсутствие преемственности при оказании медицинской помощи.
- 1.11. Низкая материально-техническая база (в т.ч. недостаточное обеспечение медикаментами, рентгенпленкой, реактивами и др.) лечебно-профилактического учреждения.

- 1.12. Отсутствие или неисправность необходимой диагностической или лечебной аппаратуры.
- 1.13. Отсутствие надлежащего контроля со стороны должностных лиц (заведующих отделениями, главных врачей, их заместителей) организации и качества лечебно-диагностического процесса на всех этапах оказания медицинской помощи.
- 1.14. Недостатки ведения обязательной типовой медицинской документации.

2. Диагностические и лечебно-тактические недостатки:

- 2.1. Необоснованный отказ в госпитализации больного (пострадавшего).
- 2.2. Недооценка медицинским работником тяжести состояния больного.
- 2.3. Недостаточное использование врачом диагностических приемов и методов.
 - 2.3.1. Ненадлежащий сбор анамнеза жизни и заболевания.
 - 2.3.2. Поверхностное, не в полном объеме производство основных физикальных исследований.
 - 2.3.3. Не проведение необходимых и доступных в данном лечебно-профилактическом учреждении лабораторных и инструментальных исследований.
- 2.4. Отсутствие надлежащего динамического наблюдения за больным, последовательности и целенаправленности в его обследовании и лечении.
- 2.5. Нарушение установленного порядка применения новых методов диагностики, лечения и лекарственных средств.
- 2.6. Нарушение установленного порядка получения информированного согласия больного на медицинское вмешательство или отказа от него.
- 2.7. Недостаточное или несвоевременное использование консультативной помощи в установлении диагноза и лечении больного.
- 2.8. Несвоевременное установление диагноза.
- 2.9. Неадекватное или неправильное медикаментозное лечение.
- 2.10. Несвоевременная коррекция антибиотиков, других лекарственных веществ при отсутствии терапевтического эффекта.
- 2.11. Отсутствие надлежащего ухода за тяжелобольными.
- 2.12. Необоснованный перевод пациента из одного лечебно-профилактического учреждения в другое.
- 2.13. Нарушение деонтологических принципов медицины.

3. Недостатки в хирургической практике:

- 3.1. Нарушение правил транспортировки больного (пострадавшего).
- 3.2. Нераспознано основное хирургическое заболевание (повреждение).
- 3.3. Нераспознано осложнение основного хирургического заболевания (повреждения).

- 3.4. Нераспознано важное сопутствующее заболевание.
 - 3.5. Поздняя диагностика хирургического заболевания (повреждения).
 - 3.6. Неправильный выбор метода и тактики оперативного вмешательства.
 - 3.7. Отсутствие надлежащих условий для проведения выбранного оперативного вмешательства в данном лечебно-профилактическом учреждении.
 - 3.8. Недостаточная профессиональная подготовка хирурга для производства выбранной им хирургической операции.
 - 3.9. Необоснованная задержка оперативного вмешательства.
 - 3.10. Ненадлежащая предоперационная подготовка больного.
 - 3.11. Недостатки в техническом выполнении операции.
 - 3.12. Ненадлежащее анестезиологическое обеспечение оперативного вмешательства (неисправность или неправильный выбор аппаратуры, нарушение принципа индивидуального подхода в проведении корректирующей терапии, неопорожнение желудка перед операцией, недостаточная герметизация трахеи, гиповентиляция, отсутствие надлежащего контроля гемодинамики во время операции и анестезии).
 - 3.13. Нарушение правил переливания крови, определения групповой принадлежности крови, ее индивидуальной (биологической) совместимости и др.
 - 3.14. Необоснованная избыточная инфузионно-трансфузионная терапия.
 - 3.15. Недостаточное восполнение объема циркулирующей крови.
 - 3.16. Нарушение правил подсчета использованных в ходе операции осушающего материала, инструментов и т.п. (оставление инородных тел).
 - 3.17. Несвоевременная диагностика послеоперационных осложнений.
 - 3.18. Несвоевременное проведение повторного хирургического вмешательства в связи с послеоперационным осложнением.
 - 3.19. Недостатки при назначении и проведении медицинских процедур.
 - 3.20. Ненадлежащее наблюдение и уход за больными в послеоперационном периоде.
 - 3.21. Необоснованно ранняя выписка из стационара.
- ## 4. Недостатки в акушерско-гинекологической практике:
- 4.1. Несвоевременное (позднее) взятие беременной на учет в женской консультации (фельдшерско-акушерском пункте).
 - 4.2. Отсутствие надлежащего обследования и регулярного наблюдения за течением беременности врачами женской консультации.
 - 4.3. Несвоевременная госпитализация в отделение патологии беременности.

- 4.4. Отсутствие индивидуальных планов ведения беременных, состоящих на учете в группе риска.
- 4.5. Неправильная тактика ведения родов.
- 4.6. Недостаточное использование методов диагностики внутриутробной гибели плода.
- 4.7. Переоценка консервативного метода ведения родов.
- 4.8. Несвоевременное оперативное разрешение родов.
- 4.9. Несвоевременное распознавание или недиагностирование осложнений в родах.
- 4.10. Неправильные метод и тактика ведения послеродового периода.
- 4.11. Недостаточное оказание помощи новорожденному и слабый уход за ним.
- 4.12. Неправильная методика оказания помощи и ухода за новорожденными.
- 4.13. Преждевременная выписка из родильного дома.
- 4.14. Отсутствие медицинского наблюдения за родильницей после выписки из родильного дома.
- 4.15. Отсутствие регулярного активного патронажа родильниц с патологией родов.
- 4.16. Нарушение правил производства операции искусственного прерывания беременности — аборта.

5. Недостатки в педиатрической практике:

- 5.1. Ненадлежащий патронаж и наблюдение за детьми, особенно раннего возраста и из группы риска, на дому.
- 5.2. Нарушение порядка и сроков проведения профилактических прививок.
- 5.3. Отсутствие контроля за состоянием ребенка после вакцинации.
- 5.4. Недостаточно полное соби́рание анамнеза, в т.ч. аллергологического, развития ребенка и течения заболевания.
- 5.5. Недооценка фонового состояния организма ребенка в развитии, клиническом течении и лечении заболевания.
- 5.6. Отсутствие или недостаточность контроля за лечением ребенка на дому, отсутствие активных посещений.
- 5.7. Недостаточная настойчивость в выполнении назначенного врачом обследования ребенка в детской консультации или детской поликлинике и в его госпитализации в детское лечебно-профилактическое учреждение.
- 5.8. Неиспользование консультативной помощи специалистов при лечении ребенка на дому.
- 5.9. Несвоевременная госпитализация детей из группы риска.
- 5.10. Нарушения правил оказания медицинской помощи детям, пострадавшим от несчастного случая или внезапно заболевшим.
- 5.11. Несвоевременная диагностика или нераспознавание основного заболевания, его осложнений или важного сопутствующего заболевания.

- 5.12. Несвоевременное назначение адекватного лечения или назначение лечения в ненадлежащем объеме.
- 5.13. Отсутствие коррекции лечения при неэффективности назначенной терапии.
- 5.14. Ненадлежащий уход за больным ребенком.
- 5.15. Отсутствие преемственности в обследовании и лечении ребенка.
- 5.16. Преждевременная выписка из стационара.
- 5.17. Отсутствие или ненадлежащий патронаж за ребенком, выписанным из стационара на амбулаторное лечение.

6. Недостатки при оказании скорой и неотложной медицинской помощи:

- 6.1. Необоснованная задержка передачи информации диспетчером станции скорой (неотложной) медицинской помощи выездной бригаде.
- 6.2. Необоснованно запоздалый выезд медицинской бригады к больному (пострадавшему).
- 6.3. Нарушение правил транспортировки пациента санитарным авиа- или автотранспортом.
- 6.4. Необоснованный отказ в транспортировке в лечебно-профилактическое учреждение для госпитализации.
- 6.5. Недостаточное знание работниками скорой (неотложной) помощи своих профессиональных и должностных прав и обязанностей.
- 6.6. Неправильная диагностика или нераспознавание основного заболевания (повреждения) и его возможных осложнений.
- 6.7. Недостаточно тщательное и полное выяснение причин и условий возникновения заболевания, отравления, травмы и их клинического течения.
- 6.8. Преждевременное, до установления диагноза, введение наркотических и других веществ, затушевывающих клиническую картину и затрудняющих диагностику.
- 6.9. Несвоевременное, запоздалое введение показанных лекарственных веществ.
- 6.10. Низкий уровень теоретических знаний и практических навыков оказания реанимационной помощи.
- 6.11. Нарушение существующих требований к оказанию медицинской помощи лицам, в состоянии сильного алкогольного или наркотического опьянения.

Изложенный перечень обстоятельств, способствующих ненадлежащему оказанию медицинской помощи, не является исчерпывающим. Вместе с тем знание и объективное предвидение возможности возникновения в конкретном лечебно-профилактическом учреждении таких наиболее распространенных обстоятельств, следовательно, и реальная возможность их устранения и предупреждения — надежная мера профилактики профессиональных правонарушений медицинских работников.

Для правильной квалификации ненадлежащего оказания медицинской помощи необходимо установить наличие причинно-следственной связи между действиями (бездействием) медицинского работника и негативными последствиями для жизни или здоровья пациента.

В зависимости от вида наступивших последствий уголовная ответственность медицинского работника наступает по различным статьям Уголовного кодекса РФ, предусматривающим ответственность за причинение по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ) или смерти человека (ч. 2 ст. 109 УК РФ). Действующим уголовным законодательством ответственность за причинение по неосторожности средней тяжести и легкого вреда здоровью не предусмотрена.

Субъективная сторона деяний, предусмотренных ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ, характеризуется неосторожной виной в форме легкомыслия и небрежности.

Неосторожная вина медицинских работников может проявляться, по нашему мнению, в трех видах — это преступная небрежность, преступная самонадеянность и преступное невежество.

Хотя теоретически уголовное законодательство не знает последнего вида неосторожности, обобщение следственно-судебной и экспертной практики показывает, что грубое невежество в ряде случаев следует квалифицировать как самостоятельный вид неосторожной вины.

Некоторые юристы относят невежественные действия к небрежности, другие считают, что есть основания отнести невежественное врачевание к самонадеянности, для которой существенным признаком является необоснованная уверенность, что негативные явления не наступят. Третьи же полагают, что невозможность (отсутствие) предвидения негативных последствий своих действий по причине невежества отличает преступное невежество и от небрежности, и от самонадеянности. Вместе с тем не вызывает сомнения, что неосторожность, ее психологический механизм заключается в том, что лицо медицинского персонала хотя не осознает, но имеет возможность сознавать общественную опасность своего поведения, свою неподготовленность для предпринимаемой ответственной деятельности по врачеванию. Тем более что в условиях научно-технического процесса, быстрого развития медицинской науки и практики цена ненадлежащих ошибочных действий резко возрастает.

Как справедливо указывается в большинстве Комментариев к УК РФ, **легкомыслие** (действие врача «на авось») представляет большую общественную опасность, чем небрежность. Это объясняется тем, что в первом случае речь идет о сознательном нарушении правил предосторожности, охраняющих жизнь и здоровье человека, предвидении возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия) при самонадеянном расчете на их предотвращение (необоснованном расчете на благополучный исход).

Небрежность имеет место тогда, когда медицинский работник не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий (причинение вреда здоровью или смерть больного), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог их предвидеть. Например, медицинская сестра по невнимательности, не прочитав этикетку на флаконе, дает больному вместо лекарства сильный яд.

К сожалению, в медицинской деятельности далеко не единичны случаи сочетания преступной небрежности (самонадеянности) с преступным невежеством врача.

15 апреля в 23 часа в детскую больницу машиной скорой медицинской помощи была доставлена девочка Д., 9 лет, с диагнозом — отравление таблетками гемитона. Жалобы на головокружение, общую слабость, сонливость, вялость.

Анамнез заболевания: со слов родителей, вышеперечисленные жалобы мать заметила около 21 часа, когда забирала ребенка от соседей. У девочки были найдены таблетки гемитона, часть из которых (9 штук) она, ошибочно приняв за «витаминки», съела приблизительно в 20 часов 30 минут. Родители пытались промыть ребенку желудок, однако добиться рвоты не удавалось. Была вызвана скорая помощь, которая прибыла в 22 часа 10 минут. При осмотре врачом скорой помощи установлено: «Состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. АД—115/70 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Девочка активная, вступает в контакт с окружающими, проявляет заботу о них. В промывных водах таблеток не обнаружено». Вместе с тем симптоматика отравления нарастала, и машиной скорой помощи Д. была доставлена в стационар. При поступлении артериальное давление уже 50/10 мм рт. ст., пульс 160 уд./мин, температура тела 35,8°. Однако дежурный врач Ч. (стаж работы 2 года) недооценил тяжесть состояния ребенка (хотя в истории болезни оно отмечено как очень тяжелое), не собрал у родителей необходимый анамнез. Врач Ч. вел себя высокомерно по отношению к работникам скорой помощи, пытавшимся дать совет по лечению ребенка, не вызвал консультантов из областной детской больницы, а также терминальную бригаду станции скорой помощи. Лечение, назначенное врачом Ч., было явно неправильным и неадекватным состоянию ребенка. Вместо того чтобы немедленно наладить систему «внутривенного введения препаратов, повышающих артериальное давление и сосудистый тонус, по его указанию в течение часа санитаркой проводились промывание желудка раствором марганца (до 10 литров без добавления солевых веществ) и сифонная клизма. Подкожно (!) введено: адреналин 0,1%—0,5, кофеин 20% — 0,75, кордиамин — 1,0. Капельница была поставлена лишь за 5—7 мин до наступления смерти. В 0 часов 40 минут состояние ребенка резко ухудшилось... Произведено отсасывание слизи, дан увлажненный кислород, подкожно — кофеин 20 % — 0,75. В 1 час ночи 16.04. на фоне нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности ребенок умер.

По факту смерти девочки Д. прокуратурой было возбуждено уголовное дело и назначена судебно-медицинская экспертиза.

Перед экспертизой среди других поставлены следующие вопросы:

1. Квалифицировано ли была оказана врачом Ч. медицинская помощь девочке Д. и что необходимо было сделать для предотвращения смерти?
2. Можно ли было спасти поступившего в больницу ребенка, который за 2 часа 20 минут до оказания помощи употребил 9 таблеток гемитона?

На основании изучения медицинских документов и других данных уголовного дела экспертная комиссия, в состав которой входило семь высококвалифицированных специалистов (судебные медики, реаниматолог, педиатры, фармаколог), пришла к следующему выводу.

При употреблении ребенком Д. внутрь 9-ти таблеток гемитона за 2,5 часа до оказания помощи современный арсенал медицинских средств позволяет говорить о почти 100% благоприятном исходе.

С этой целью необходимо сразу же вести борьбу с отравлением параллельно в двух основных направлениях: механическое удаление остатков вещества из желудка (промывание) и ликвидация нарастающих последствий отравления. Во втором направлении речь идет о борьбе с падением кровяного давления путем капельного введения веществ, повышающих сосудистый тонус, и одновременного введения этим же капельным путем препаратов, способствующих выведению из организма уже всосавшегося гемитона.

На исходе отравления ребенка Д. сказалось фактическое отсутствие важнейших мероприятий по выведению всосавшегося гемитона и борьбе с падением кровяного давления. Подкожное введение адреналина могло способствовать повышению кровяного давления лишь в незначительной степени, а капельница для внутривенного введения лекарственных веществ, что в данном случае являлось обязательным, была установлена лишь за несколько минут до наступления смерти.

Таким образом, врачом Ч. при лечении ребенка Д. был допущен ряд серьезных ошибок, сказавшихся на летальном исходе.

По данному делу была также проведена повторная комиссия экспертиза в Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения, которая пришла к выводу, что при отравлении гемитоном необходимо вводить плазморасширители (полиглюкин и реополиглюкин) в большем количестве и в более быстром темпе. Действия врача Ч. нельзя считать правильными. При своевременном проведении указанного лечения было основание надеяться на благоприятный исход.

Врач Ч., допустивший преступную небрежность в сочетании с преступным невежеством при оказании медицинской помощи Д., был привлечен к уголовной ответственности и осужден судом к 3 годам лишения свободы и запрещению в течение трех лет после отбытия основного наказания заниматься медицинской деятельностью.

Таким образом, **неосторожность при ненадлежащем врачевании** характеризуется отсутствием предусмотрительности, внимательности, подобающего отношения к своему профессиональному долгу. Экспертными комиссиями, а также ведомственным расследованием выявлено, что почти в каждом шестом случае ненадлежащей медицинской помощи имела место явно недостаточная профессиональная квалификация врача в сочетании с преступной самонадеянностью.

При анализе данных, характеризующих субъект ненадлежащего оказания медицинской помощи, выяснилось, что 15,4% врачей имели явно недостаточный уровень необходимых профессиональных знаний и умений, что отрицательно сказалось на лечебном процессе. Явно отрицательную роль в ряде медицинских происшествий играет несвоевременное или некачественное прохождение виновными врачами курсов повышения квалификации (усовершенствования) по избранной специальности. **Субъект** рассматриваемых преступлений — **специальный**, т.е. лицо определенной профессии: врач, медицинская сестра и т.д.

Рассмотрим случаи **причинения медицинским работником по неосторожности тяжкого вреда здоровью больного**. Ч. 2 ст. 118 Уголовного кодекса РФ гласит:

«2. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, —

наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

По данной статье Уголовного кодекса была привлечена к уголовной ответственности медицинская сестра хирургического отделения центральной городской больницы З. В стационаре больному В., 33 лет, была произведена операция аппендэктомии. В послеоперационном периоде по назначению врача больному делались клизмы. Во время очередной манипуляции З. в результате преступной небрежности ошибочно ввела 25%-ный раствор формалина, причинив химический ожог прямой и сигмовидной кишок. По заключению экспертизы, больному был причинен тяжкий вред здоровью.

В случае, когда результатом грубой невнимательности, небрежности, самонадеянности, наконец, элементарного профессионального невежества медицинского работника становится жизнь человека, применяется **ч. 2 ст. 109 Уголовного Кодекса РФ**:

«2. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, —

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Первоначально в данной статье размер уголовного наказания был определен в 5 лет лишения свободы. Такое резкое ужесточение наказания за неосторожное преступление было сразу названо нами (1997 г.) сомнительно оправданным и нецелесообразным. По прошествии ряда лет разумность восторжествовала и Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ размер наказания был снижен до 3 лет.

В правоприменительной практике возникает вопрос о соотношении ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 124 УК РФ, когда речь идет о неисполнении профессиональных обязанностей медицинским работником. Различие между ними усматривается в объективной стороне: в одном случае помощь вообще не оказывается (преступное бездействие), в другом — она оказывается, но ненадлежащим образом, не в полном объеме, не на должном профессиональном уровне.

Объективная сторона преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, выражается в ненадлежащем исполнении медицинским работником своих профессиональных обязанностей, причинившим смерть пациента. Это мо-

жет быть поздняя госпитализация, недостаточная подготовка и небрежное выполнение диагностических или лечебных манипуляций, небрежное применение лекарственных средств и т.п. Наступление смерти больного должно находиться в причинно-следственной связи с ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

Хирург Ш.-н., имевший II квалификационную категорию, стаж по специальности 6 лет, являлся лечащим врачом гр.-на К., 37 лет. Больной поступил в отделение 11 октября в 10 часов 25 минут по поводу флегмоны левого предплечья, левостороннего подмышечного лимфаденита. Поверхностно был осмотрен врачом Ш.-н. и уже через 45 минут после поступления в отделение взят в операционную. Хирург с излишней поспешностью, без наличия необходимых (тем более жизненных) показаний, единолично, без договоренности с заведующим отделением об участии в операции анестезиолога, не обосновав в медицинской карте больного выбор операции и анестезии, решил вскрыть флегмону под масочным фторотановым наркозом. Предоперационное обследование и подготовка больного были явно недостаточными: не произведены обязательные лабораторные исследования крови и мочи, не вводился атропин для профилактики угнетающего действия фторотана, успокаивающие средства и т. п. Врач Ш.-н. имел высшее медицинское образование, достаточную по стажу врачебную практику. Пройдя усовершенствование по хирургии в мединституте, он не мог не знать о таких свойствах фторотана, как ганглиоблокирующий (гипертензивный) эффект, угнетающее влияние на клеточный иммунитет, а также то, что эти свойства представляют наибольшую опасность при проведении наркоза масочным способом. Наступила остановка сердечной деятельности. В результате реанимационных мероприятий удалось восстановить деятельность сердца, однако 25 октября в 23:05 больной, не приходя в сознание, скончался.

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр.-на К. «...длительное (в течение 14 минут) кислородное голодание, возникшее в связи с дачей масочного фторотанового наркоза и рефлекторной остановки сердца, привело к гибели клеток коры головного мозга, энцефалопатии, осложнившейся двусторонней гнойной пневмонией, явившейся непосредственной причиной смерти». На грубые нарушения правил оказания медицинской помощи врачом Ш.-н. было достаточно конкретно и аргументировано указано в выводах комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

Вместе с тем районная прокуратура, ссылаясь на упоминание в одном из пунктов заключения термина «врачебная ошибка», вначале необоснованно прекратила расследование по реабилитирующим основаниям, и лишь после протеста областной прокуратуры дело было передано в суд, который осудил врача Ш.-н. к 3 годам лишения свободы (условно).

Чаще всего причинение смерти по неосторожности является результатом **преступной небрежности**. Причинение смерти по небрежности означает, что медицинский работник не предвидел возможности ее наступления, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог ее предвидеть. Например, медицинская сестра по невнимательности, не прочитав этикетку на флаконе, дает больному вместо лекарства сильный яд.

К сожалению, в медицинской деятельности далеко не единичны случаи сочетания преступной небрежности (самонадеянности) с преступным невежеством врача.

15 апреля в 23 часа в детскую больницу машиной скорой медицинской помощи была доставлена девочка Д., 9 лет, с диагнозом — отравление таблетками гемитона. Жалобы на головокружение, общую слабость, сонливость, вялость.

Анамнез заболевания: со слов родителей, вышеперечисленные жалобы мать заметила около 21 часа, когда забирала ребенка от соседей. У девочки были найдены таблетки гемитона, часть из которых (9 штук) она, ошибочно приняв за «витаминки», съела приблизительно в 20 часов 30 минут. Родители пытались промыть ребенку желудок, однако добиться рвоты не удалось. Была вызвана скорая помощь, которая прибыла в 22 часа 10 минут. При осмотре врачом скорой помощи установлено: «Состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. АД — 115/70 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Девочка активная, вступает в контакт с окружающими, проявляет заботу о них. В промывных водах таблеток не обнаружено». Вместе с тем симптоматика отравления нарастала, и машиной скорой помощи Д. была доставлена в стационар. При поступлении артериальное давление уже 50/10 мм рт. ст., пульс 160 уд./мин, температура тела 35,8°. Однако дежурный врач Ч. (стаж работы 2 года) недооценил тяжесть состояния ребенка (хотя в истории болезни оно отмечено как очень тяжелое), не собрал у родителей необходимый анамнез. Врач Ч. вел себя высокомерно по отношению к работникам скорой помощи, пытавшимся дать совет по лечению ребенка, не вызвал консультантов из областной детской больницы, а также терминальную бригаду станции скорой помощи. Лечение, назначенное врачом Ч., было явно неправильным и неадекватным состоянию ребенка. Вместо того чтобы немедленно наладить систему внутривенного введения препаратов, повышающих артериальное давление и сосудистый тонус, по его указанию в течение часа санитаркой проводились промывание желудка раствором марганца (до 10 литров без добавления солевых веществ) и сифонная клизма. Подкожно (!) введено: адреналин 0,1%—0,5, кофеин 20% — 0,75, кордиамин—1,0. Капельница была поставлена лишь за 5—7 минут до наступления смерти. В 0 часов 40 минут состояние ребенка резко ухудшилось... Произведено отсасывание слизи, дан увлажненный кислород, подкожно — кофеин 20% — 0,75. В 1 час ночи 16.04. на фоне нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности ребенок умер.

По факту смерти девочки Д. прокуратурой было возбуждено уголовное дело и назначена судебно-медицинская экспертиза.

Перед экспертизой среди других поставлены следующие вопросы:

1. Квалифицировано ли была оказана врачом Ч. медицинская помощь девочке Д. и что необходимо было сделать для предотвращения смерти?
2. Можно ли было спасти поступившего в больницу ребенка, который за 2 часа 20 минут до оказания помощи употребил 9 таблеток гемитона?

На основании изучения медицинских документов и других данных уголовного дела экспертная комиссия, в состав которой входило семь высококвалифицированных специалистов (судебные медики, реаниматолог, педиатры, фармаколог), пришла к следующему выводу.

При употреблении ребенком Д. внутрь 9 таблеток гемитона за 2,5 часа до оказания помощи современный арсенал медицинских средств позволяет говорить о почти 100% благоприятном исходе.

С этой целью необходимо сразу же вести борьбу с отравлением параллельно в двух основных направлениях: механическое удаление остатков вещества из желудка (промывание) и ликвидация нарастающих последствий отравления. Во втором направлении речь идет о борьбе с падением кровяного давления путем капельного введения веществ, повышающих сосудистый тонус, и одновременного введения этим же капельным путем препаратов, способствующих выведению из организма уже всосавшегося гемитона.

На исходе отравления ребенка Д. сказались фактическое отсутствие важнейших мероприятий по выведению всосавшегося гемитона и борьбе с падением кровяного давления. Подкожное введение адреналина могло способствовать повышению кровяного давления лишь в незначительной степени, а капельница для внутривенного введения

лекарственных веществ, что в данном случае являлось обязательным, была установлена лишь за несколько минут до наступления смерти.

Таким образом, врачом Ч. при лечении ребенка Д. был допущен ряд серьезных ошибок, сказавшихся на летальном исходе.

По данному делу была также проведена повторная комиссионная экспертиза в Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения, которая пришла к выводу, что при отравлении гемитомом необходимо вводить плазморасширители (полиглюкин и реополиглюкин) в большем количестве и в более быстром темпе. Действия врача Ч. нельзя считать правильными. При своевременном проведении указанного лечения было основание надеяться на благоприятный исход.

Врач Ч., допустивший преступную небрежность в сочетании с преступным невежеством при оказании медицинской помощи Д., был привлечен к уголовной ответственности и осужден судом к 3 годам лишения свободы и запрещению в течение 3 лет после отбытия основного наказания заниматься медицинской деятельностью.

Причинение по неосторожности смерти человека следует отличать от случайного её причинения, т.е. таких случаев, когда лицо не только не предвидело возможности их причинения, но по обстоятельствам дела не должно было и не могло их предвидеть. Например, при парентеральном введении димедрола (антигистаминного препарата) внезапно возникает сильная аллергическая реакция и наступает внезапная смерть. Вина медицинского работника при несчастном случае отсутствует и уголовная ответственность исключается.

Определение **несчастного случая (невиновного причинения вреда)** содержит ст. 28 Уголовного кодекса РФ, которая закрепляет, что деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть.

При осуществлении медицинской деятельности, к сожалению, несчастных случаев, нельзя избежать даже при самом добросовестном отношении врачей к выполнению своих профессиональных обязанностей. Важным фактором является обстоятельство, в соответствии с которым ответственность медицинского работника не наступает в силу наличия объективных причин недостатков и упущений в диагностике и лечении. Основанием освобождения от ответственности медицинских работников при несчастных случаях является отсутствие вины, поскольку при добросовестном и квалифицированном выполнении своих профессиональных обязанностей, медицинский работник, не предвидел и не мог предвидеть возможности наступления неблагоприятных последствий.

На основании проведенного обобщения экспертной и клинической практики и личного опыта профессором Ю.Д. Сергеевым еще в 1988 г. был составлен примерный **перечень обстоятельств**, которые могут повлечь **объективно ненадлежащую медицинскую помощь**.

1. Недостаточность, ограниченность медицинских познаний в вопросах диагностики, лечения и профилактики некоторых заболеваний и ос-

ложнений (неполнота сведений в медицинской науке о механизмах патологического процесса; отсутствие патогномичных признаков заболевания, четких критериев раннего распознавания и прогнозирования таких болезней).

2. Несовершенство отдельных инструментальных медицинских методов диагностики и лечения.
3. Чрезвычайная атипичность, редкость или злокачественность данного заболевания и его осложнения.
4. Несоответствие между действительным объемом прав и обязанностей данного медицинского работника и производством требуемых действий по диагностике и лечению.
5. Недостаточные условия для оказания надлежащей медицинской помощи пациенту с данным заболеванием (повреждением) в условиях конкретного лечебно-профилактического учреждения (уровень оснащенности диагностической и лечебной аппаратурой и оборудованием).
6. Исключительность индивидуальных особенностей организма пациента.
7. Ненадлежащие действия самого пациента, его родственников, других лиц (позднее обращение за медицинской помощью; отказ от госпитализации; уклонение, противодействие при осуществлении лечебно-диагностического процесса, нарушение режима лечения и реабилитации).
8. Особенности психофизиологического состояния медицинского работника (болезнь, крайняя степень переутомления).

Перечисленные обстоятельства в различных медицинских инцидентах могут играть ведущую, основную роль в наступлении негативных последствий. Общественно-опасные деяния, совершенные при наличии объективных, не зависящих от добросовестности и квалификации медицинского работника причин, подпадают под определение казуса — невиновного причинения вреда (ст. 28 УК РФ). Вместе с тем они могут выступать и в качестве условий, своеобразного фона, на котором осуществляются ненадлежащие действия медицинских работников, обусловленные причинами субъективного характера.

2.4. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности

Общественная опасность рассматриваемого преступления обусловлена тем, что нарушение правил проведения операции по искусственному прерыванию беременности влечет за собой тяжкие последствия: смерть женщины, бесплодие, стойкую утрату трудоспособности и другие. Вероятность наступления негативных последствий тем выше, чем меньше медицинских знаний и навыков у лица, проводящего эту операцию.

Статья 123 Уголовного Кодекса РФ «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности» гласит:

«1. Проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, —

наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет.

2. Утратила силу.

3. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, —

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Следует подчеркнуть, что определяющим критерием для квалификации незаконного проведения искусственного прерывания беременности по ст. 123 УК РФ является отсутствие у субъекта преступления необходимого высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Объективная сторона преступления определена как осуществление любым способом операции по прерыванию беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля (по специальности «Акушерство и гинекология»). Таким образом, закон связывает наступление уголовной ответственности не со способом проведения этой операции, а со специальностью виновного (проведение операции медицинской сестрой, акушеркой, врачом терапевтом и т.п.). Уголовная ответственность не исключается даже в тех случаях, когда операция проведена с соблюдением всех правовых условий для ее проведения (соблюдены законные сроки, имеются необходимые медицинские и социальные показания и т.п.).

Так, старшая медицинская сестра кардиологического отделения ЦГБ, была осуждена судом к 2 годам лишения свободы за производство в помещении поликлиники криминального аборта беременной З. (срок 16 недель) путем введения через катетер в полость матки 100,0 фурациллина, что повлекло возникновения гнойного эндометрита, осложнившегося сепсисом, и необходимость экстирпации матки.

Преступление считается оконченным с момента прерывания беременности, т.е. удаления плода из чрева матери, *независимо от наступления последствий* для вреда здоровью женщины (формальный состав преступления). Причинение по неосторожности смерти потерпевшей или причинение тяжкого вреда ее здоровью являются квалифицирующими признаками (ч. 3 ст. 123 УК РФ) и влекут наказание вплоть до лишения свободы на срок до

5 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового.

Обязательным условием квалификации деяния по ст. 123 является согласие беременной женщины на прерывание беременности. В противном случае уголовная ответственность наступает за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ).

Субъективная сторона предполагает только прямой умысел. Виновный полностью сознает, что производит незаконную операцию, предвидит, что в результате его действий беременность будет прервана, и желает наступления такого результата. Мотивом преступника в подавляющем большинстве случаев выступают корыстные побуждения (незаконное получение денежного вознаграждения).

Субъектом рассматриваемого преступления является лицо, достигшее 16-ти летнего возраста, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Если операцию по прерыванию беременности проводит акушер-гинеколог, с нарушением порядка ее проведения, такие действия признаются ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Ответственность в таком случае наступает в зависимости от наступивших общественно опасных последствий для жизни и здоровья женщины: в случае наступления смерти - на основании ч. 2 ст. 109 УК РФ, а в случае причинения тяжкого вреда здоровью — по ч. 2 ст. 118 УК РФ.

Например, акушер-гинеколог М. городской больницы в своей квартире с использованием медицинских инструментов неоднократно за крупное денежное вознаграждение производила незаконные аборты женщинам с различными сроками беременности. В частности, 11 февраля, находясь в состоянии алкогольного опьянения, М. произвела криминальный аборт гр-ке К., 22 лет, путем введения в полость матки спиртового раствора, а затем, применив медицинские инструменты, извлекла плод. Указанные действия привели к возникновению у К. гнойного эндометрита, явившегося причиной развития генерализованного сепсиса и фибринозно-гнойной двусторонней пневмонии, что повлекло смертельный исход.

Проблема нарушения правил проведения операции по искусственному прерыванию беременности всегда отличалась особой остротой. Активная борьба с фактами незаконного проведения таких операций — задача не только правоохранительных органов, это долг каждого медицинского коллектива, каждого работника системы здравоохранения.

2.5. Незаконные действия в сфере донорства и трансплантации органов и тканей человека

Отношения донорства и трансплантации органов и тканей человека урегулированы ст. 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а детально ре-

гламентированы в специальном законе — Законе Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 № «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Одной из главных проблем трансплантологии является «дефицит» донорских органов и тканей. Общество настороженно и крайне болезненно воспринимает сообщения средств массовой информации о фактах этических нарушений при заборе органов у трупа и явных преступлениях медицинских работников, участвующих в процедуре констатации смерти потенциального донора, купли-продажи человеческих органов. Правонарушения в этой волнительной для российских граждан области особо нетерпимы.

Ключевым условием прижизненного донорства является его добровольность: изъятие органа и ткани у живого донора разрешено только при наличии его информированного добровольного согласия. При этом отказаться от донорства человек имеет права на любой стадии этого процесса.

Принуждение к изъятию органов и тканей человека влечет уголовную ответственность по ст. 120 Уголовного Кодекса РФ:

«1. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения, —

наказывается лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

2. То же деяние, совершенное в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного, —

наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Указанная статья Уголовного кодекса РФ впервые введена в текст уголовного закона в 1996 г. и предназначена в первую очередь для обеспечения охраны конституционного права на права на свободу и личную неприкосновенность человека. Криминализация (включение в Особенную часть Уголовного Кодекса РФ) принуждения к изъятию органов и тканей человека для трансплантации вполне оправдана и заслуживает полного одобрения.

Объективная сторона рассматриваемого преступления характеризуется самим фактом принуждения к изъятию органов или тканей для трансплантации, сопряженным с психическим давлением на потерпевшего, либо применением физического насилия или угрозой такового. Такие действия могут сопровождаться обманом потенциального донора, понуждающим его дать вынужденное согласие на изъятие органа или ткани для трансплантации, использованием беспомощного состояния или зависимости от виновного.

Следует отметить, что принуждение, совершенное с последующим фактическим изъятием органа или ткани человека, квалифицируется по совокупности статей 120 и п. «ж» ч. 2 ст. 111 «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью».

Субъективная сторона состоит в наличии прямого умысла на достижение преступной цели — получить согласие потерпевшего на операцию по изъятию у него органа или ткани для трансплантации.

Субъектом преступления может быть любое лицо, достигшее возраста 16 лет. Как правило, субъектом выступает реципиент (лицо, нуждающееся в трансплантации органа или ткани), его друг, родственник, медицинский работник, участвующий в лечении реципиента и др.

Другим преступлением, направленным на незаконное изъятие органа или ткани потерпевшего для их дальнейшей трансплантации, является **убийство человека с целью использования органов и тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ)**. Такое преступление предусматривает наказание вплоть до пожизненного лишения свободы.

Субъектом рассматриваемого преступления, наряду с общим субъектом (лицо, достигшее возраста 14-ти лет) выступают медицинские работники, поскольку для изъятия органов или тканей в процессе убийства или после него требуются специальные познания.

Убийство — это умышленное причинение смерти другому человеку, поэтому субъективная сторона представлена умыслом. Обязательным элементом субъективной стороны является цель преступления — использование органов или тканей потерпевшего. Мотивы совершения такого убийства могут быть различными: корыстными, личными (спасти жизнь близкого человека), профессиональными (использовать человеческие органы и ткани в промышленных целях) и др.

Объективная сторона убийства с целью использования органов и тканей потерпевшего может выражаться во введении лекарственных препаратов для преждевременной констатации смерти человека, в преждевременном прекращении реанимационных мероприятий, которые направлены на ускорение наступления смерти человека.

Еще одним проявлением криминализации сферы донорства и трансплантации является **торговля человеческими органами и тканями**. Коммерциализация противоречит благородной и гуманной идее донорства — пожертвование органа (ткани) ради спасения жизни человека.

Торговля органами является международной медико-социальной проблемой, которая должна однозначно и унифицировано решаться во всех странах мира. Одним из шагов в этом направлении явилось принятие в 2008 г. Стамбульской декларации о трансплантационном туризме и торговле органами TTS и ISN.

Купля-продажа органов и тканей человека категорически запрещена под угрозой уголовной ответственности за ее совершение. В российском Уголовном кодексе отсутствует специальная норма, предусматривающая ответственность за куплю-продажу органов и тканей человека, такие действия квалифицируются по п. «ж» ч. 2 ст. 127.1 «Торговля людьми». Следует отметить, что санкция указанной статьи предусматривает суровое наказание в виде лишения свободы на срок от трех до десяти лет с лишением права

занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пятнадцати лет (!) либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

2.6. Заражение ВИЧ-инфекцией

Опасность ВИЧ-инфекции (заражения вирусом иммунодефицита), болезни, неподдающейся эффективному лечению на современном этапе, «чумы XX века», трудно переоценить.

Статья 122 Уголовного кодекса РФ гласит:

«1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией —

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, —

наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего, —

наказывается лишением свободы на срок до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до десяти лет либо без такового.

4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей —

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет».

Для медицинских работников, которым в основном и адресована часть четвертая рассматриваемой статьи уголовного кодекса, введение такой нормы послужило серьезным сигналом для безукоснительного соблюдения всех мер предосторожности при проведении целого ряда медицинских вмешательств (переливания крови, инъекций, хирургических операций).

Пусковым моментом для принятия решения о применении уголовно-правового способа борьбы с фактами ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей послужили события конца 90-х годов прошлого столетия, когда в нескольких лечебных учреждениях (г. Элисты, г. Ростова-на-Дону и других административных центров) произошли трагические случаи ВИЧ-инфицирования десятков пациентов, в том числе новорожденных и малолетних детей, в результате

применения медицинскими работниками этих клиник шприцов многократного использования, катетеров и скальпелей с грубым нарушением правил их санитарной обработки (стерилизации), а также повторного использования одноразовых шприцов. К сожалению, и в наши дни периодически появляются сообщения о тяжелых последствиях после переливания крови и ее компонентов, содержащих вирус ВИЧ-инфекции.

Объектом рассматриваемого преступления является здоровье человека.

Объективная сторона характеризуется действием (например, врач переливает не прошедшую караннизацию кровь, зараженную ВИЧ-инфекцией) или бездействием (например, медицинская сестра не провела стерилизацию инструмента), повлекшим заражение ВИЧ-инфекцией другого лица.

Субъективная сторона деяния, предусмотренного ч. 4 вышеприведенной статьи, выражается в форме неосторожности. Последняя, как правило, представлена в виде легкомыслия (самонадеянности), поскольку медицинский работник должен был и мог предвидеть возможность наступления негативных последствий нарушения им своих профессиональных обязанностей при проведении медицинского вмешательства.

Субъект преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ — **специальный**. Это могут быть медицинские работники (врачи, медицинские сестры, фельдшера, акушерки), работники станций переливания крови, которые ставят в результате несоблюдения элементарных правил предосторожности в опасность заражения ВИЧ-инфекцией бесчисленное количество людей.

Должностные лица лечебно-профилактических учреждений, не обеспечившие выполнения соответствующих правил, если это привело к тяжким последствиям, несут ответственность за халатность (ч. 2 ст. 293 УК РФ).

2.7. Незаконная госпитализация в психиатрический стационар

Законные основания и порядок для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях установлены Законом РФ от 02.07.1992 N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон).

Ст.28 Закона предусматривает следующие *основания* для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях:

- ♦ наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.
- ♦ необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации.

Госпитализация лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в медицинскую организацию, оказыва-

ющую психиатрическую помощь в стационарных условиях, осуществляется добровольно — по его просьбе или при наличии его согласия на госпитализацию.

Исключение из этого правила составляют случаи, предусмотренные ст. 29 Закона, которая предусматривает легитимные основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке.

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления суда, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях по указанным основаниям, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.

Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения медицинской организации для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем. Судья рассматривает указанное заявление в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в указанной медицинской организации.

Пребывание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация. Порядок продления госпитализации определен ст. 36 Закона.

Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях представляет собой специальный вид незаконного лишения свободы и образует состав преступления, предусмотренного **ст. 128 Уголовного Кодекса РФ**:

«1. Незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, —

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

2. То же деяние, если оно совершено лицом с использованием своего служебного положения либо повлекло по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, —

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.».

Субъект преступления, предусмотренного ч. 2 анализируемой статьи УК РФ — по признаку использования служебного положения — **специальный**. Им может быть только врач-психиатр.

Так, районным судом был осужден (условно) заведующий отделением областной психиатрической больницы, врач-психиатр З., который используя свое служебное положение, путем обмана, незаконно поместил в стационар своего соседа по лестничной площадке, который по ночам часто устраивал пьяные оргии и мешал нормально отдыхать.

Субъективная сторона преступления предполагает только прямой умысел — виновный полностью сознает, что действует незаконно и желает госпитализировать лицо в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Объективная сторона преступления выражается в самом факте незаконной госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Незаконным следует считать госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, заведомо здорового лица, а также лица, страдающего психическим расстройством, если госпитализация проведена с нарушением вышеописанных оснований и порядка госпитализации.

Состав преступления **формальный**: преступление признается оконченным с момента незаконной госпитализации. Наступление от такого деяния последствий в виде причинения по неосторожности смерти потерпевшему или наступление иных тяжких последствий (самоубийство потерпевшего или покушение на самоубийство, развитие психического расстройства у здорового лица и т.п.) является квалифицирующим вину признаком (ч. 2 ст. 128 УК РФ).

Поскольку в процессе незаконной госпитализации нарушаются конституционные права и свободы человека (право на свободу, личную неприкосновенность, достоинство личности), данная категория уголовных дел зачастую носит резонансный характер и доходит до рассмотрения в Европейском суде по правам человека.

2.8. Незаконные действия в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ

Наркомания — серьезная угроза для общества, она представляет социальную и экономическую опасность для всего населения, поэтому оборот наркотических средств и психотропных веществ ограничивается исключительно потребностями для медицинских и научных целей.

Четкое соблюдение медицинскими и фармацевтическими работниками правил выписки, учета, отпуска и хранения наркотических лекарственных средств является одним из важнейших элементов профилактики наркомании. Нарушение установленных правил и норм влечет за собой не только дисциплинарную и административную, но и уголовную ответственность.

Общественная опасность преступлений в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ заключается в том, что подобные действия причиняют или могут причинить существенный вред здоровью всего населения и общественной нравственности.

Государство осознает свою обязанность в предотвращении этого зла и предпринимает меры в борьбе с ним. В 1998 г. в соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г., Конвенцией о психотропных веществах от 21 февраля 1971 г., Конвенцией о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ от 20 декабря 1988 г. и ряда других международных документов, был принят Федеральный закон № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». Постановлением Правительства РФ № 681 утвержден Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ и состоящий из четырех дифференцированных списков.

Наркотические средства — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в т.ч. Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г.

Психотропные вещества — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в т.ч. Конвенцией о психотропных веществах 1971 г.

Следует отметить, что с 1 января 2013 г. законодатель криминализировал незаконные действия с наркотическими средствами и психотропными веществами в значительном размере и, соответственно, увеличил санкции за их совершение в крупном и особо крупном размере.

Порядок определения соответствующих размеров наркотических средств и психотропных веществ определен Постановлением Правительства РФ от

1 октября 2012 г. № 1002 «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 228.1, 229 и 229.1 Уголовного кодекса Российской Федерации».

Действующий Уголовный кодекс РФ содержит целый блок статей, предусматривающих ответственность медицинских и фармацевтических работников за различные правонарушения в сфере оборота наркотических, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ. Рассмотрим основные из них.

Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ. Статья 228.2 УК РФ гласит:

«1. Нарушение правил производства, изготовления, переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, продажи, распределения, перевозки, пересылки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения наркотических средств или психотропных веществ либо их прекурсоров, инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным контролем, повлекшее их утрату, нарушение правил культивирования растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, а также нарушение правил хранения, учета, реализации, продажи, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, повлекшее утрату таких растений или их частей, если это деяние совершено лицом, в обязанности которого входит соблюдение указанных правил, —

наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

2. То же деяние, совершенное из корыстных побуждений либо повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью человека или иные тяжкие последствия, —

наказывается штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет».

Предмет преступления — наркотические средства, психотропные вещества, а также растения и их части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры; вещества, инструменты или оборудование, используемые для изготовления наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным контролем, — это пресс-инструменты, используемые с оборудованием для прессования таблеток; оборудование для наполнения ампул; оборудование для запайки ампул; оборудование для прессования таблеток и т.д.

Объективная сторона преступления заключается в нарушении специальных правил оборота предмета преступления (производства, изготовления, переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, продажи, распределения, перевозки, пересылки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения), повлекших за собой его утрату.

Соответствующие правила установлены в Федеральном законе «О наркотических средствах и психотропных веществах» и ряде Постановлений Правительства РФ. Так, правила хранения определены Постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2009 г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

Нарушение указанных правил может осуществляться путем действия и бездействия. Для наличия состава преступления необходимо установить, что нарушение лицом соответствующих правил повлекло наступление **последствий** — утрату одного или нескольких предметов преступления.

Под утратой наркотических средств, психотропных веществ, оборудования, инструментов, растений следует понимать их фактическое выбытие из законного владения, пользования или распоряжения либо такое повреждение оборудования или инструментов, которое исключает в дальнейшем их использование по прямому назначению. Утратой признается как физическая утрата предмета преступления, т.е. его уничтожение полное или частичное, так и переход во владение третьих лиц.

Установление причинно-следственной связи между нарушением, допущенным лицом, в обязанности которого входило соблюдение соответствующих правил, и наступившими последствиями обязательно. Именно в силу этих нарушений для иных лиц создаются общественно опасные условия для неправомерного завладения этими объектами и их использования.

Субъективная сторона преступления характеризуется умышленным или неосторожным нарушением правил оборота наркотических средств или психотропных веществ и, как правило, неосторожным отношением к последствиям.

Субъект преступления специальный — лицо, в обязанности которого входит соблюдение соответствующих правил или контроль за их соблюдением.

В случае нарушения должностным лицом указанных правил вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба либо причинение по неосторожности тяжкого

вреда здоровью или наступление смерти человека, содеянное надлежит квалифицировать по ст. 228.2 УК РФ и соответствующей части ст. 293 УК РФ.

Ч. 2 ст. 228.2 УК РФ предусматривает **повышенную ответственность** (вплоть до лишения свободы на срок до 3 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет) за совершение перечисленных действий из корыстных побуждений либо повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью человека или иные тяжкие последствия.

Корыстные побуждения предполагают направленность умысла на получение материальной выгоды (денег, имущества или прав на их получение и т.п.) для себя или других лиц либо избавление от материальных затрат (например, возврат имущества, долга, оплата услуг, выполнение имущественных обязательств) в результате совершения умышленного нарушения лицом правил оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Под причинением по неосторожности вреда здоровью человека понимается наступление последствий в виде вреда здоровью любой тяжести (легкого, средней тяжести или тяжкого), например, нарушении нормальной деятельности органов, их физиологических функций, длительное заболевание, возникновение наркотической зависимости и др.

Иные тяжкие последствия — понятие оценочное, оно, например, может характеризоваться количеством и стоимостью утраченного предмета преступления. Отношение к указанному последствию также является неосторожным. Тяжкими последствиями признаются причинение собственнику по неосторожности крупного материального ущерба, длительное нарушение работы предприятия, учреждения.

Незаконные хранение или перевозка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов. Ст. 228 УК РФ гласит:

«1. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в значительном размере, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в значительном размере —

наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

2. Те же деяния, совершенные в крупном размере, —

наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

3. Те же деяния, совершенные в особо крупном размере, — наказываются лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до полутора лет либо без такового».

Преступление признается оконченным с момента совершения хотя бы одного из указанных в данной статье действий.

Обязательным условием уголовной ответственности за рассматриваемое преступление является **значительный размер** наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и растений или частей, который утвержден Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2012 г. № 1002.

В случаях, когда медицинский работник незаконно хранит или перевозит без цели сбыта указанные средства и вещества не в значительном размере, содеянное может повлечь административную ответственность по ст. 6.8 КоАП РФ.

Рассматриваемое преступление, совершенное медицинскими и фармацевтическими работниками, как правило, сопряжено с хищением наркотических средств и психотропных веществ (ст. 229 УК РФ) и должно квалифицироваться по совокупности совершенных преступлений.

Субъективная сторона характеризуется прямым умыслом и **отсутствием цели сбыта** незаконно хранимых, перевозимых, изготавливаемых, перерабатываемых наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, растений или их частей.

Незаконное хранение и перевозка наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов в крупном и **особо крупном размере** влечет наступление ответственности соответственно по ч. 2 и 3 ст. 228 УК РФ.

Незаконный сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов. Статья 228.1 УК РФ гласит:

«1. Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, —

наказываются лишением свободы на срок от четырех до восьми лет с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

2. Сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, совершенный:

а) в следственном изоляторе, исправительном учреждении, административном здании, сооружении административного назначения, образовательной организации, на объектах спорта, железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного транспорта или метрополитена, в общественном транспорте либо помещениях, используемых для развлечений или досуга;

б) с использованием средств массовой информации либо электронных или информационно-телекоммуникационных сетей (включая сеть «Интернет»), —

наказывается лишением свободы на срок от пяти до двенадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные:

а) группой лиц по предварительному сговору;

б) в значительном размере, —

наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

4. Деяния, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи, совершенные:

а) организованной группой;

б) лицом с использованием своего служебного положения;

в) лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, в отношении несовершеннолетнего;

г) в крупном размере, —

наказываются лишением свободы на срок от десяти до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового и со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет либо без такового.

5. Деяния, предусмотренные частями первой, второй, третьей или четвертой настоящей статьи, совершенные в особо крупном размере, —

наказываются лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового и со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет либо без такового или пожизненным лишением свободы».

Сбыт предусматривает любые способы их возмездной либо безвозмездной передачи другим лицам (продажу, дарение, обмен, уплату долга, дачу взаймы и т.д.), а также иные способы реализации, например, путем введения инъекций лекарств, содержащих наркотические вещества. Не будет признаваться сбытом введение медицинским работником инъекции, которая принадлежит самому пациенту либо введение наркотического средства или психотропного вещества в соответствии с медицинскими показаниями.

Субъективная сторона характеризуется прямым умыслом.

Ответственность за сбыт наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов медицинскими и фармацевтическими работниками наступает по ч. 4 п. «б» ст. 228.1, поскольку совершается **с использованием своего служебного положения**.

Под лицами, использующими свое служебное положение, судебная практика признает не только должностных лиц (старшая медсестра, заведующий аптекой), но и медицинских и фармацевтических работников, выполнение трудовых функций которых связано с работой с указанными средствами или веществами.

Статья 229 УК РФ предусматривает суровое уголовное наказание за хищение наркотических средств:

«1. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, а также растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, —

наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

2. Те же деяния, совершенные:

- а) группой лиц по предварительному сговору;
- б) утратил силу;
- в) лицом с использованием своего служебного положения;
- г) с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия;
- д) в значительном размере, —

наказываются лишением свободы на срок от шести до десяти лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они совершены:

- а) организованной группой;
- б) в крупном размере;
- в) с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия;
- г) утратил силу, —

наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

4. Деяния, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи, если они совершены в особо крупном размере, —

наказываются лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати лет со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового».

Под **хищением** наркотических средств или психотропных веществ следует понимать умышленное противоправное безвозмездное их изъятие из владения (как законного, так и противоправного) государственных, обще-

ственных организаций, учреждений, предприятий любых форм собственности или у граждан.

Хищение указанного предмета медицинскими или фармацевтическими работниками квалифицируется по части 2 п. «в» ст. 229, поскольку под использованием своего служебного положения в рассматриваемом преступлении следует понимать не только должностное лицо, но и лицо, выполнение трудовых функций которого связано с работой с такими веществами.

Использование служебного положения для совершения преступления может иметь место как со стороны работников государственных, так и негосударственных органов, работников муниципальных служб (аптек), работающих постоянно, временно или по гражданско-правовому договору, но имеющих право распоряжаться наркотическими средствами или психотропными веществами. Например, при изготовлении лекарственных препаратов таким лицом может быть провизор, лаборант; при отпуске и применении — работник аптеки, врач, медицинская сестра; при охране — охранник, экспедитор.

Приведем показательный пример. Городской суд на выездном заседании, проходившем в актовом зале клинической больницы, рассмотрел уголовное дело по факту хищения с целью сбыта наркотических веществ в крупных размерах. На скамье подсудимых находились пять медицинских сестер, работавших в хирургическом и урологическом отделениях двух многопрофильных больниц. По предварительному сговору, с целью наживы они на протяжении нескольких лет систематически похищали и добывали обманным путем сотни ампул промедола и омнопона. Излишки препаратов для последующего хищения создавались, в основном, путем необоснованного списания по журналам учета наркотических веществ на инъекции больным. Медицинские сестры К. и Л., исполняя обязанности старших медсестер хирургических отделений, располагали по своему подотчету значительным количеством наркотических препаратов. Злоупотребляя служебным положением, в нарушение действующих правил, подсудимые медицинские работники В., С., Х., К. и Л., преследуя корыстные цели, создавали неучтенный резерв наркотиков для последующего их хищения.

Делалось это как путем незаконного предварительного списания промедола и омнопона, так и за счет неоприходования возвращаемых медсестрами отделения ампул наркотиков, ошибочно списанных. Кроме того, хищение наркотических веществ производилось путем подмены ампул промедола на ампулы из-под промедола с предварительно запаянным в них кустарным способом другим сильнодействующим веществом — димедролом или седуксеном. В ходе следствия обвиняемые полностью признали свою вину. Суд назначил всем участникам преступной группы уголовное наказание в виде длительного лишения свободы (до 13 лет). В адрес соответствующих органов здравоохранения было направлено частное определение.

Особое значение для медицинских работников имеет **ст. 233 УК РФ: «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ»:**

«Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, —

наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Общественная опасность преступления заключается в том, что незаконная выдача рецептов или других документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, означает их неконтролируемое получение для незаконного употребления. Такое деяние наказывается вплоть до лишения свободы на срок до 2 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового.

Объектом преступления являются охраняемые уголовным законом общественные отношения, обеспечивающие здоровье граждан. Дополнительным объектом выступают отношения в сфере управления.

Предмет преступления — рецепт и иные документы, дающие право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Рецепт — письменное предписание врача, составленное на бланке установленного образца и имеющее все необходимые реквизиты, о выдаче аптекой лекарства или препарата, содержащего наркотическое или психотропное вещество, о его составе, дозировке, способе применения больным.

Иными документами являются, в частности, лицензия на определенный вид деятельности, связанной с оборотом наркотических средств или психотропных веществ, заявка медицинского учреждения на получение этих средств или веществ для использования в лечебной практике, выписка из истории болезни больного, книга учета выдачи наркотикосодержащих препаратов для бригад «Скорой помощи».

Незаконность выдачи рецепта характеризуется тем, что рецепт выдается с нарушением установленных правил оформления или он содержит назначение наркотических средств или психотропных веществ без соответствующих медицинских показаний. Незаконная выдача иного документа означает вручение такого документа физическому или юридическому лицу, не имеющему права на его получение.

Преступление считается оконченным с момента незаконной выдачи рецепта. При этом не имеет значения, получило ли данное лицо сам препарат или по каким-либо причинам этого не произошло.

Субъект незаконной выдачи рецептов и иных документов — **специальный**. Ими могут быть лица, наделенные правом выдачи таких документов. **Право выписывать рецепты** на препараты, содержащие наркотические средства, имеют, в основном, лечащие или дежурные врачи. В некоторых случаях, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н, — фельдшеры и акушерки. Такие назначения должны быть согласованы с заведующим отделением и обязательно зафиксированы в медицинской документации.

Форма специального рецептного бланка и инструкция по его заполнению утверждены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».

Рецепт на наркотический (психотропный) лекарственный препарат заверяется подписью и личной печатью врача либо подписью фельдшера (акушерки), подписью руководителя (заместителя руководителя или руководителя структурного подразделения) медицинской организации, выдавшей рецепт на наркотический (психотропный) лекарственный препарат (с указанием его фамилии, имени, отчества (последнее — при наличии)), а также круглой печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации.

Субъективная сторона преступления — прямой умысел: лицо осознает, что выдает рецепт, дающий право на получение наркотических средств или психотропных веществ, с нарушением установленного порядка и желает совершить эти действия. Мотив для квалификации содеянного не имеет значения.

Так, заведующий отделением городского онкологического диспансера Б. на протяжении нескольких лет, по ложному диагнозу, незаконно выписывал рецепты на получение лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества (из списка II наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации), своему соседу по даче, наркоману с длительным стажем, за услуги по обработке земли на дачном участке. Врач Б. был привлечен к уголовной ответственности и осужден судом к исправительным работам на один год.

Ежегодно в стране по данным судебной статистики регистрируется десятки подобных уголовных дел.

2.9. Незаконное осуществление медицинской или фармацевтической деятельности

Статья 235 Уголовного Кодекса РФ гласит:

«1. Осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности,

при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека, —

наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, —

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок.».

В отличие от ранее действовавшего Уголовного кодекса РСФСР, предусматривавшего ответственность за **незаконное врачевание**, под которым понималось занятие врачеванием как профессией лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, спектр деяний, предусмотренных ст. 235 действующего УК РФ, существенно иной.

Незаконное осуществление медицинской или фармацевтической деятельности является частным случаем незаконного осуществления предпринимательской деятельности медицинскими или фармацевтическими работниками. **Объектом** преступления является здоровье населения и законный порядок осуществления медицинской или фармацевтической деятельности.

Незаконным осуществлением медицинской или фармацевтической деятельности является ее осуществление лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна.

Лицензия — специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается документом, выданным лицензирующим органом на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного электронной подписью, в случае, если в заявлении о предоставлении лицензии указывалось на необходимость выдачи такого документа в форме электронного документа (ст. 3 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

Медицинскую деятельность, на осуществление которой требуется получение лицензии, составляют работы (услуги) по установленному перечню, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)).

Состав рассматриваемого преступления материальный и предполагает в качестве обязательного элемента объективной стороны **наступление по неосторожности последствий в виде причинения вреда здоровью** человека. Вред здоровью может быть любым по степени тяжести: тяжкий, средней тяжести или легкий вред здоровью. Для квалификации преступления по ст. 235 УК РФ важно, чтобы между незаконным осуществлением медицинской или

фармацевтической деятельности и наступившими негативными последствиями в виде вреда здоровью человека была установлена причинно-следственная связь.

В правоохранительные органы города поступило заявление от гражданина Т. о том, что ему незаконно, на дому была оказана некачественная стоматологическая помощь и причинен вред здоровью. Следователем управления внутренних дел в ходе проверки было выяснено, что П-ко, являясь студентом выпускного курса стоматологического факультета медицинского университета, систематически, без соответствующей лицензии занимался лечением и протезированием зубов у себя на дому. Установлено, что нескольким пациентам нерадивый студент поставил неудобные, из некачественных материалов коронки, потребовавшие в дальнейшем их замены. В одном из случаев после установки мостовидного протеза образовался пролежень, понадобилось длительное лечение с удалением опорного зуба и повторное протезирование. Суд признал действия П-ко уголовно наказуемыми и приговорил по части 1 статьи 235 УК РФ к штрафу в крупном размере.

Осуществление медицинской или фармацевтической деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности смерть человека (ч. 2 ст. 235), предусматривает наказание вплоть до лишения свободы на срок до пяти лет.

С **субъективной стороны** преступление, предусмотренное ст. 235 УК РФ, характеризуется прямым умыслом по отношению к самому деянию (осуществление медицинской или фармацевтической деятельности без лицензии) и неосторожной формой вины по отношению к последствиям (причинение вреда здоровью либо смерти человека).

2.10. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается не только профилактическими, стимулирующими мерами, но и мерами государственного принуждения, пресекающими неправомерную деятельность, в форме привлечения виновных лиц к ответственности, в том числе и к уголовной.

Статья 236 Уголовного кодекса РФ гласит:

«1. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, —

наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до одного года.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, — наказывается обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок от шести месяцев до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок».

Общественная опасность данного преступления заключается в том, что нарушение обязательных санитарно-эпидемиологических правил, установленных с целью ограждения населения от проникновения и распространения подобных заболеваний, может повлечь причинение существенного вреда здоровью людей.

Непосредственным **объектом** преступления являются общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия по обеспечению здоровья населения. Дополнительным объектом выступает здоровье конкретного человека.

Объективная сторона данного преступления может состоять в активных действиях (некачественная санитарная обработка медицинских инструментов и помещений, совместное размещение инфекционных и неинфекционных больных) или бездействии (уклонении от прохождения обязательного профилактического медицинского осмотра медицинскими работниками, сокрытие случаев инфекционных заболеваний), которыми нарушаются санитарно-эпидемиологические правила, в результате чего по неосторожности возникают массовые заболевания или отравления людей.

Санитарно-эпидемиологические правила — это нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и безвредности для человека факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий для его жизнедеятельности. Они включают в себя санитарные правила, санитарные нормы, гигиенические нормативы.

Санитарно-эпидемиологические правила установлены Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также в ряде подзаконных нормативно-правовых актов: Постановлении Правительства РФ от 15 сентября 2005 г. № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации», Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Массовым заболеванием людей признаются заболевания вирусного, кишечного, бактериального или иного характера, распространенность которых явно превышает средний уровень заболеваемости за определенный период на данной территории.

Под **массовым отравлением** людей понимаются острые, хронические, производственные, лекарственные, химические и другие заболевания, возникновение которых вызвано действием токсических веществ различного происхождения на организм человека путем абсорбции их через дыхатель-

ные пути, в результате попадания на кожу, поглощения с пищей и жидкостями и т.д. Признаком массового заболевания или отравления людей является вред здоровью любой тяжести.

В каждом случае необходимо устанавливать причинно-следственную связь между нарушением санитарно-эпидемиологических правил и массовыми заболеваниями и отравлениями людей. Если нарушение санитарно-эпидемиологических правил не повлекло вышеуказанных последствий, такое деяние может стать основанием для привлечения к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ.

Квалифицированный вид рассматриваемого преступления характеризуется причинением по неосторожности смерти хотя бы одному человеку (ч. 2 ст. 236 УК) и предусматривает наказание вплоть до лишения свободы на срок до 5 лет.

Субъективная сторона преступления состоит в прямом умысле по отношению к самому деянию и неосторожности по отношению к последствиям.

Субъектом преступления может являться лицо, на которое возложены обязанности соблюдения санитарно-эпидемиологических правил или для которого эта обязанность вытекает из его правового статуса (компетенции) и характера осуществляемой деятельности. На практике субъект данного преступления определяется в зависимости от того, какие правила нарушены: обязательные для выполнения всеми гражданами либо четко обозначенным кругом лиц (должностными лицами предприятий, учреждений или организаций, работниками санитарной противоэпидемиологической службы, персоналом лечебных учреждений).

Должностные лица, обязанные в силу занимаемого служебного положения осуществлять правила по предупреждению и борьбе с эпидемическими и другими заразными заболеваниями (например, главный врач СЭС), за нарушение этих правил отвечают по совокупности преступлений, предусмотренных анализируемой статьей уголовного кодекса и соответствующей статьей о должностных преступлениях.

Так, по двум статьям уголовного кодекса — нарушение санитарно-эпидемиологических правил и халатность — было возбуждено уголовное дело по факту массового заболевания инфекционным гепатитом учащихся школы поселка городского типа. Первые три случая заболевания вирусным гепатитом среди учащихся зарегистрированы 17 сентября. В одном из них заболевание закончилось летальным исходом. С 18 ноября по 20 декабря в школе было зарегистрировано 105 больных, из них в активной форме — 71. Заболевание протекало преимущественно в легкой форме. Причиной вспышки явилось грубое нарушение санитарно-гигиенического режима в школе: ненадлежащее санитарное состояние столовой (плохое мытье посуды, допуск детей к этой работе, обратное затекание сточных вод в моечную), а также снабжение школы водой, не соответствующей санитарным нормам (низкий колититр, наличие фекальных загрязнений, несоблюдение санитарной охраны источника водоснабжения, грязные бачки для питьевой воды, отсутствие у них питьевых фонтанчиков). Администрация школы не приняла активных мер по устранению недостатков, выявленных ранее органами санитарной службы. Санитарно-эпидемиологическая станция района не осуществляла надлежащего контроля за выполнением противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий.

Виновные должностные лица были привлечены к уголовной и административной ответственности.

Надлежит постоянно помнить, что строгое соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для всех без исключения юридических лиц, предпринимателей и граждан, а тем более медицинских работников.

2.11. Разглашение врачебной тайны

Право на врачебную тайну базируется на конституционном праве человека на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну (ст. 23 Конституции РФ). Запрещается сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия (ч. 1 ст. 24 Конституции РФ).

Соблюдение врачебной тайны является фундаментальным принципом охраны здоровья. Ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепила, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют **врачебную тайну**.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей допускается **только с письменного согласия гражданина**.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается только в случаях, перечисленных в ст. 13 Федерального закона № 323.

Любые случаи незаконного нарушения неприкосновенности частной жизни человека путем разглашения врачебной тайны, квалифицируются как преступление, предусмотренное **ст. 137 УК РФ**:

«1. Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации —

наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

2. Те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, —

наказываются штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет».

Предметом преступления являются сведения о частной жизни лица, составляющие его личную или семейную тайну. Содержание таких сведений может быть различным: они могут касаться прошлой деятельности лица, привычек, физических недостатков, сексуальной ориентации, духовной жизни, семейных и интимных взаимоотношений, имущественного и профессионального положения и т.п.

Носителями сведений могут выступать документы, фотографии, вещи и т.д. Они должны содержать информацию о частной жизни лица. Частную жизнь составляют те стороны жизни человека, которые он в силу своей свободы не желает делать достоянием других.

Неприкосновенностью частной жизни признается состояние ее защищенности от постороннего незаконного вмешательства. При нарушении неприкосновенности частной жизни возможно причинение вреда дополнительным объектам: здоровью, чести, достоинству личности, собственности.

Субъектом рассматриваемого преступления по части второй ст. 137 УК РФ (с использованием своего служебного положения) может выступать медицинский или фармацевтический работник, а также те лица, которым при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей (студенты медицинских ВУЗов, работники страховых компаний, прокуратуры, суда и т.д.) стали известны сведения, составляющие врачебную тайну.

Субъективная сторона характеризуется прямым умыслом. Виновный осознает, что незаконно без согласия соответствующего лица собирает или распространяет сведения, составляющие его личную или семейную тайну, или распространяет эти сведения в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации и желает выполнить такие действия.

Объективная сторона преступления характеризуется альтернативными действиями:

- 1) незаконным собиранием сведений без согласия лица;
- 2) их незаконным распространением без согласия лица;
- 3) их распространением в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации.

Собирание сведений о частной жизни лица может осуществляться различными способами: похищение, покупка, личное наблюдение, фотографирование, опросы и т.д.

Под распространением сведений о частной жизни лица следует понимать сообщение этих сведений в устной или письменной форме хотя бы одному постороннему человеку, а также обеспечение доступа к информации неопределенно широкому кругу лиц, в т.ч. с использованием компьютерной техники. Публичное выступление, демонстрация произведения, использование средств массовой информации, в т.ч. через сеть «Интернет» определяются в ст. 137 УК РФ как альтернативные способы их распространения.

Совершение любого из перечисленных действий медицинскими работниками будет квалифицироваться по ч. 2 ст. 137 УК РФ, поскольку происходит с использованием своего служебного положения. Студенты медицинских вузов, разгласившие врачебную тайну без согласия пациента, несут ответственность по ч. 1 ст. 137 УК РФ.

Судебная практика знает вопиющие случаи, когда разглашение врачебной тайны повлекло серьезные последствия для здоровья и даже жизни пациента (например, самоубийство 16-летней девушки в результате передачи информации о беременности ее родителям). Подобные ситуации следует квалифицировать по совокупности ст. 137 УК РФ и статье Уголовного кодекса, предусматривающей ответственность за причинение по неосторожности смерти (ч. 2 ст. 109 УК РФ) или тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ) вследствие ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей.

Частным случаем разглашения врачебной тайны, является **разглашение тайны усыновления (удочерения)**. Так, ст. 155 гласит:

«Разглашение тайны усыновления (удочерения) вопреки воле усыновителя, совершенное лицом, обязанным хранить факт усыновления (удочерения) как служебную или профессиональную тайну, либо иным лицом из корыстных или иных низменных побуждений, —

наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Объект указанного преступления — тайна усыновления (удочерения), нормальные условия формирования личности несовершеннолетнего. **Предметом** является конфиденциальная информация как о самом факте усыновления, так и о специальных мерах, принимаемых в соответствии с законодательством в связи с усыновлением или удочерением (например, изменение фамилии, имени, отчества, места и даты рождения усыновляемого).

Объективная сторона состоит в разглашении тайны усыновления (удочерения) вопреки воле усыновителя. Под разглашением тайны усыновления по-

нимается сообщение кому-либо об акте усыновления или принятых в связи с этим мерах. Оно должно быть достаточно конкретным, позволяющим идентифицировать полученные сведения с определенными лицами. При этом не имеет значения, кому передана эта конфиденциальная информация — усыновленному, его настоящим родителям, родственникам, коллегам по работе, соседям, одноклассникам либо однокурсникам и т.д. Не влияет на квалификацию и форма сообщения (письменная или устная).

Преступление имеет формальный состав, считается оконченным с момента сообщения о факте усыновления (удочерения) хотя бы одному лицу.

Субъективная сторона характеризуется виной в виде прямого умысла. Лицо, разглашающее тайну усыновления, осознает, что нарушает тайну усыновления, т.е. разглашает тайну усыновления вопреки воле усыновителя, и желает совершить эти действия.

Медицинские работники, обязанные хранить факт усыновления (удочерения) как врачебную тайну, привлекаются к уголовной ответственности независимо от мотивов поведения. Разглашение тайны усыновления (удочерения) предусматривает наказание вплоть до ареста на срок до 4 месяцев с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового.

Итак, Особенная часть Уголовного кодекса Российской Федерации содержит целый комплекс статей, предусматривающих суровое наказание для медицинских работников, грубо нарушающих свои профессиональные обязанности. Их грамотное применение позволяет следственно-судебным органам проводить адекватную, корректную юридическую квалификацию деяний медицинского персонала при совершении профессиональных правонарушений, что служит более эффективному предупреждению подобных отрицательных проявлений.

Глава 3

Должностные преступления в сфере здравоохранения

3.1. Понятие должностного лица и должностного преступления в сфере здравоохранения

В правовой демократической стране государственный аппарат должен служить народу и быть подотчетным народу. От совершенства и эффективности его деятельности во многом зависят успехи общества в развитии экономики, рост материального благосостояния народа, своевременное и надлежащее удовлетворение запросов культурного, бытового и медицинского обслуживания. Укрепление государственной дисциплины, в том числе и в системе здравоохранения, определяется в первую очередь, уровнем гражданской ответственности, самодисциплиной тех, кто облечен высоким доверием общества и государства, наделен особыми полномочиями — должностных лиц.

Незаконное использование должностным лицом своего служебного положения вопреки общественным и государственным интересам для получения личной выгоды представляет собой крайне опасное социальное явление — коррупцию (лат. *corruptio* — подкуп, порча).

Коррупция является международной проблемой, она превратилась в транснациональное явление, которое затрагивает все страны. Стремясь выработать эффективные меры по предупреждению и искоренению коррупции, международное сообщество приняло ряд важнейших документов, к которым относится Конвенция Организации Объединенных Наций против коррупции (Принята Генеральной Ассамблеей ООН на 51-ом пленарном заседании 31 октября 2003 года), Конвенция от 27 января 1999 года Совета Европы об уголовной ответственности за коррупцию и др.

В целях уголовно-правового обеспечения противодействия коррупции и в интересах выполнения международных обязательств Уголовный кодекс

Российской Федерации устанавливает строгую ответственность за совершение коррупционных преступлений, к которым относятся: злоупотребление должностными полномочиями, нецелевое расходование бюджетных средств, незаконное участие в предпринимательской деятельности, получение взятки, служебный подлог и другие преступления, которые совершаются государственными служащими и служащими органов местного самоуправления с использованием своего служебного положения в корыстных, а равно иных личных или групповых целях.

Коррупционную преступность в сфере здравоохранения можно определить как совокупность преступлений, совершенных лицами, которые, будучи официально привлеченными к управлению в сфере здравоохранения, использовали имеющиеся у них по статусу возможности для незаконного извлечения личной выгоды.

Общественная опасность коррупции чрезвычайно велика, поскольку она оказывает вредное воздействие на экономику, снижает эффективность деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, а в сфере здравоохранения подрывает авторитет и разрушает принципы общественного здравоохранения, уверенность населения в социальной защищенности государством.

В настоящее время по данным различных источников коррупция в России достигла опасных масштабов, стала угрожать планам развития государства и национальной безопасности. Российское здравоохранение, само собой разумеется, не смогло стать исключением из этого общественного явления.

К сожалению, сегодня процветают мздоимство и активная замена полагающихся в рамках программы государственных гарантий всем гражданам бесплатных медицинских услуг платными.

Содержание и снабжение лечебных учреждений, государственные закупки медицинского оборудования, медикаментов очень тесно связаны с ныне почти повсеместно распространенным взяточничеством, «откатами» и являются «золотой жилой» для нечистых на руку администраторов и чиновников.

Российское уголовное законодательство предусматривает строгую ответственность за совершение **должностных преступлений**, под которыми понимаются общественно опасные деяния, совершенные должностным лицом в связи с его служебным положением и причинившие либо создавшие угрозу причинения существенного вреда, либо нарушения прав и законных интересов граждан и организаций, либо охраняемых законом интересов общества и государства.

Субъектами должностных преступлений выступают только **должностные лица**, под которыми признаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного

самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, государственных корпорациях, а также в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях Российской Федерации (п. 1 примечаний к ст. 285 УК РФ).

К *исполняющим функции представителя власти* следует относить лиц, наделенных правами и обязанностями по осуществлению функций органов законодательной, исполнительной или судебной власти, а также работников правоохранительных или контролирующих органов.

Под *организационно-распорядительными функциями* следует понимать полномочия должностного лица, которые связаны с руководством трудовым коллективом государственного органа, государственного или муниципального учреждения (его структурного подразделения) или находящимися в их служебном подчинении отдельными работниками, с формированием кадрового состава и определением трудовых функций работников, с организацией порядка прохождения службы, применения мер поощрения или награждения, наложения дисциплинарных взысканий и т.п.

К организационно-распорядительным функциям относятся полномочия лиц по принятию решений, имеющих юридическое значение и влекущих определенные юридические последствия (например, по выдаче медицинским работником листка временной нетрудоспособности, установлению работником учреждения медико-социальной экспертизы факта наличия у гражданина инвалидности, приему экзаменов и выставлению оценок членом государственной экзаменационной (аттестационной) комиссии).

Как *административно-хозяйственные функции* надлежит рассматривать полномочия должностного лица по управлению и распоряжению имуществом и (или) денежными средствами, находящимися на балансе и (или) банковских счетах организаций, учреждений, воинских частей и подразделений, а также по совершению иных действий (например, по принятию решений о начислении заработной платы, премий, осуществлению контроля за движением материальных ценностей, определению порядка их хранения, учета и контроля за их расходом).

Поскольку медицинские работники могут сочетать как управленческие, так и профессиональные функции, следует отметить, что ненадлежащее выполнение последних не образует должностного преступления (например, причинение тяжкого вреда здоровью пациенту в результате проведенной ненадлежащим образом хирургической операции главным врачом больницы следует квалифицировать как профессиональное, а не должностное преступление).

Исполнение функций должностного лица по специальному полномочию означает, что лицо осуществляет функции представителя власти, исполняет организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции, возложенные на него законом, иным нормативным правовым актом, приказом или распоряжением вышестоящего должностного лица либо правомочным на то органом или должностным лицом (например, функции

присяжного заседателя). Функции должностного лица по специальному полномочию могут осуществляться в течение определенного времени или однократно, а также могут совмещаться с основной работой. При временном исполнении функций должностного лица или при исполнении их по специальному полномочию лицо может быть признано должностным лишь в период исполнения возложенных на него функций.

Таким образом, под **должностным лицом в сфере здравоохранения** следует понимать лицо, обладающее властными полномочиями в сфере медицинской и фармацевтической деятельности, осуществляющее организационно-распорядительные и (или) административно-хозяйственные функции в органах управления здравоохранением, государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. К ним относятся: работники Министерства здравоохранения РФ, Федеральных служб и агентств, департаментов и управлений здравоохранения, главные врачи лечебно-профилактических учреждений и их заместители, руководители структурных подразделений, заведующие отделами, отделениями, аптеками, лабораториями, клиниками, кафедрами, главные (старшие) медицинские сестры.

Не относятся к должностным лицам медицинские работники, выполняющие исключительно профессиональные функции: постановка диагноза заболевания, проведение различного рода исследований в целях диагностики и лечения, проведение операций и т.п. Однако если они выполняют действия, влекущие за собой правовые последствия (например, врач выдает документы о временной нетрудоспособности, по поводу установления инвалидности, об освобождении от воинской обязанности, решает вопросы о госпитализации, принимает решения о подтверждении квалификации, прохождении аттестации и т. п.), т.е. практически исполняют организационно-распорядительные функции, то такие медицинские работники выступают в качестве должностных лиц.

При определении субъекта должностных преступлений следует ограничивать преступные действия должностных лиц от деяний лиц, выполняющих управленческие функции в коммерческой или иной организации, основной целью деятельности которых является извлечение прибыли, а также в некоммерческой организации, которая не является государственным органом, органом местного самоуправления, государственным или муниципальным учреждением, государственной корпорацией (постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 октября 2009 г. № 19).

Выполняющим управленческие функции в перечисленных организациях признается лицо, выполняющее функции единоличного исполнительного органа, члена совета директоров или иного коллегиального исполнительного органа, а также лицо, постоянно, временно либо по специальному полномочию выполняющее организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в этих организациях (например, генеральный директор частной клиники, член правления акционерного общества, президент ассоциации медицинского права). В тех случаях, когда

указанные лица злоупотребляют полномочиями, получают незаконное вознаграждение, соответствующие преступные деяния квалифицируются по ст. 201 «Злоупотребление полномочиями» и ст. 204 «Коммерческий подкуп» и входят в группу преступлений против интересов службы в коммерческих и иных организациях (гл. 25 Уголовного кодекса РФ).

Должностные преступления в сфере здравоохранения содержатся в гл. 30 Уголовного Кодекса РФ «Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления». Остановимся на наиболее значимых и часто встречающихся из них: злоупотребление и превышение должностных полномочий, взяточничество, халатность, служебный подлог.

3.2. Злоупотребление и превышение должностных полномочий

Глава 30 Уголовного кодекса РФ открывается ст. 285 и 286, предусматривающими наказание соответственно за злоупотребление должностными полномочиями и превышение должностных полномочий.

Злоупотребление должностными полномочиями представляет собой использование должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы, если это деяние совершено из корыстной или иной личной заинтересованности и повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Под **превышением должностных полномочий** понимается совершение должностным лицом действий, явно выходящих за пределы его полномочий и повлекших существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Объектом рассматриваемых преступлений выступает нормальная деятельность отдельных звеньев в системе власти и управления, а дополнительным (непосредственным) объектом являются интересы личности, ее здоровье.

Оба преступления являются материальными (т.е. объективную сторону характеризуют деяние, преступные последствия и причинная связь между ними) и предусматривают наличие последствий в виде существенного нарушения прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Под **существенным нарушением прав граждан или организаций** в результате злоупотребления должностными полномочиями или превышения должностных полномочий следует понимать нарушение прав и свобод физических и юридических лиц, гарантированных общепризнанными принципами и нормами международного права, Конституцией РФ (например, права на уважение чести и достоинства личности, личной и семейной жизни граж-

дан, права на охрану здоровья и медицинскую помощь и др.). При оценке существенности вреда суд учитывает степень отрицательного влияния противоправного деяния на нормальную работу организации, характер и размер понесенного ею материального ущерба, число потерпевших граждан, тяжесть причиненного им физического, морального или имущественного вреда и т.п.

Квалифицирующим признаком рассматриваемых преступлений (ч. 3 ст. 285 УК РФ и п. «в» ч. 3 ст. 286 УК РФ), является причинение тяжких последствий, под которыми следует понимать последствия совершения преступления в виде крупных аварий и длительной остановки транспорта или производственного процесса, иного нарушения деятельности организации, причинение значительного материального ущерба, причинение смерти по неосторожности, самоубийство или покушение на самоубийство потерпевшего и т.п.

При рассмотрении уголовных дел о преступлениях, предусмотренных статьями 285 УК РФ или статьями 286 УК РФ, необходимо выяснять, какими нормативными правовыми актами, а также иными документами установлены права и обязанности обвиняемого должностного лица, и точно определить, злоупотребление какими из этих прав и обязанностей или превышение каких из них вменяется ему в вину.

Для уяснения особенностей составов указанных преступлений обратимся к тексту Уголовного Кодекса РФ. Ст. 285 «Злоупотребление должностными полномочиями» гласит:

«1. Использование должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы, если это деяние совершено из корыстной или иной личной заинтересованности и повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, —

наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо арестом на срок от четырех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет.

2. То же деяние, совершенное лицом, занимающим государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, а равно главой органа местного самоуправления, —

наказывается штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать опреде-

ленные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, повлекшие тяжкие последствия, —

наказываются лишением свободы на срок до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет».

Под **использованием** должностным лицом **своих служебных полномочий вопреки интересам службы** следует понимать совершение таких деяний (как действия, так и бездействия), которые хотя и были непосредственно связаны с осуществлением должностным лицом своих прав и обязанностей, однако не вызывались служебной необходимостью и противоречили тем целям и задачам, для достижения которых должностное лицо было наделено соответствующими полномочиями. Важно установить, что подобное деяние противоречило тем целям и задачам, для достижения которых субъект был наделен соответствующими должностными полномочиями, и повлекло существенное нарушение прав и законных интересов потерпевшего (п. 15 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16 октября 2009 г. № 19).

Одним из проявлений злоупотребления должностными полномочиями могут быть действия по устранению конкуренции при проведении закупок для государственных нужд, если должностными лицами в нарушение закона в конкурсную документацию включаются заранее разработанные, препятствующие участию в конкурсе других поставщиков технические условия, которые в совокупности указывают на оборудование конкретного производителя. Например, главный врач окружной больницы при разработке конкурсной документации для проведения государственных закупок умышленно включает в нее условия, благоприятные лишь для одной коммерческой фирмы, подконтрольной ее близкой знакомой.

Следует отметить, что обязательным элементом субъективной стороны рассматриваемого преступления, кроме умысла, является **мотив преступления — наличие корыстной или иной личной заинтересованности**.

Корыстная заинтересованность представляет собой стремление должностного лица путем совершения неправомерных действий получить для себя или других лиц выгоду имущественного характера, не связанную с незаконным безвозмездным обращением имущества в свою пользу или пользу других лиц (например, незаконное получение льгот, кредита, освобождение от каких-либо имущественных затрат, возврата имущества, погашения долга, оплаты услуг, уплаты налогов и т.п.).

Под иной личной заинтересованностью следует понимать стремление должностного лица извлечь выгоду неимущественного характера, обусловленное такими побуждениями, как карьеризм, семейственность, желание приукрасить действительное положение, получить взаимную услугу, заручиться поддержкой в решении какого-либо вопроса, скрыть свою некомпетентность и т.п. Например, заведующий отделением нефрологии, занимаясь

выполнением кандидатской диссертации по лечению хронического гломерулонефрита, помещает в стационар только нужных для его научной работы «профильных» больных, незаконно отказывая в госпитализации другим нуждающимся в нефрологической помощи больным.

Как использование должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы следует рассматривать протекционизм, под которым понимается незаконное оказание содействия в трудоустройстве, продвижении по службе, поощрении подчиненного, а также иное покровительство по службе, совершенное из корыстной или иной личной заинтересованности (постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 октября 2009 г. № 19).

Особо квалифицированным видом злоупотребления должностных полномочий является совершение таких деяний, повлекшее тяжкие последствия (ч.3 ст. 285). Так, следственными органами Следственного комитета Российской Федерации по Ростовской области заместителю министра здравоохранения Ростовской области К. и начальнику отдела централизованных закупок министерства Л. предъявлено обвинение в совершении преступлений, предусмотренных ч.ч. 1, 3 ст. 285 УК РФ. В 2009 г. в рамках национального проекта «Здоровье» обвиняемые, действуя из иной личной заинтересованности, подготовили конкурсную документацию для закупки медицинского оборудования, в том числе трех томографов по существенно завышенной по отношению к среднерыночному уровню цене, и создали преимущественные условия участия в конкурсе одного ООО. В результате государству был причинен ущерб в сумме более 119 млн. 920 тыс. руб.

Уголовная ответственность за превышение должностных полномочий, предусмотрена ст. 286 УК РФ:

«1. Совершение должностным лицом действий, явно выходящих за пределы его полномочий и повлекших существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, —

наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо арестом на срок от четырех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет.

2. То же деяние, совершенное лицом, занимающим государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, а равно главой органа местного самоуправления, —

наказывается штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься

определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они совершены:

- а) с применением насилия или с угрозой его применения;
- б) с применением оружия или специальных средств;
- в) с причинением тяжких последствий, —

наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет».

В отличие от предусмотренной статьей 285 УК РФ ответственности за совершение действий (бездействия) в пределах своей компетенции вопреки интересам службы ответственность за превышение должностных полномочий (статья 286 УК РФ) наступает в случае совершения должностным лицом активных действий, явно выходящих за пределы его полномочий, которые повлекли существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, если при этом должностное лицо осознавало, что действует за пределами возложенных на него полномочий.

К выходящим за пределы служебной компетенции относятся действия, которые:

- 1) входят в полномочия другого должностного лица (вышестоящего или равного по статусу);
- 2) могли быть совершены самим лицом, но только при наличии особых (исключительных) обстоятельств, указанных в законе или подзаконном акте;
- 3) совершаются лицом единолично, хотя могут быть произведены только коллегиально либо в соответствии с порядком, установленным законом, по согласованию с другим должностным лицом или органом;
- 4) никем и ни при каких обстоятельствах не могли быть совершены.

По этой статье могут, например, квалифицироваться действия должностных лиц осуществивших приемку продукции, не пригодной к использованию или действия по оплате заключенных по результатам конкурсов госконтрактов, условия которых коммерческой организацией-поставщиком не выполнены.

В случаях, когда деяние, содержащее признаки злоупотребления должностными полномочиями (статья 285 УК РФ) или превышения должностных полномочий (статья 286 УК РФ), совершено должностным лицом для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности, охраняемым законом интересам общества или государства, и эта опасность не могла быть устранена иными средствами, то такое деяние не может быть признано преступным при условии, что не было допущено превышения пределов крайней необходимости (статья 39 УК РФ).

Не могут быть признаны преступными деяния должностного лица, связанные с использованием служебных полномочий, повлекшие причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам, если они были совершены во исполнение обязательного для него приказа или распоряжения (статья 42 УК РФ).

Должностное лицо, совершившее умышленное преступление, предусмотренное статьей 285 УК РФ или статьей 286 УК РФ, во исполнение заведомо для него незаконного приказа или распоряжения, несет уголовную ответственность на общих основаниях. При этом действия вышестоящего должностного лица, издавшего такой приказ или распоряжение, следует рассматривать при наличии к тому оснований как подстрекательство к совершению преступления или организацию этого преступления и квалифицировать по соответствующей статье Особенной части Уголовного кодекса Российской Федерации со ссылкой на часть 3 или часть 4 статьи 33 УК РФ. Должностное лицо, издавшее заведомо незаконный приказ или распоряжение подчиненному лицу, не осознававшему незаконность такого приказа или распоряжения и исполнившему его, подлежит ответственности как исполнитель преступления.

3.3. Получение взятки

Среди должностных преступлений в сфере здравоохранения наиболее распространенным и опасным является взяточничество. Оно посягает на основы государственной власти, нарушает нормальную управленческую деятельность государственных и муниципальных органов и учреждений здравоохранения, подрывает их авторитет, деформирует правосознание граждан, создавая у них представление о возможности удовлетворения личных интересов путем подкупа должностных лиц, препятствует конкуренции, затрудняет экономическое развитие.

Исключительно высокая степень общественной опасности получения взятки медицинским работником определяется тем, что каждый такой случай дискредитирует систему здравоохранения, подрывает авторитет российских врачей в глазах населения. Всегда надлежит помнить, что взятка является наиболее типичным и характерным проявлением коррупции и за ее получение может последовать строгое уголовное наказание.

Статья 290 Уголовного кодекса РФ гласит:

«1. Получение должностным лицом, иностранным должностным лицом либо должностным лицом публичной международной организации лично или через посредника взятки в виде денег, ценных бумаг, иного имущества либо в виде незаконных оказания ему услуг имущественного характера, предоставления иных имущественных прав за совершение действий (бездействие) в пользу взяткодателя или представляемых им лиц, если такие действия (бездействие) входят в служебные полномочия должностного лица

либо если оно в силу должностного положения может способствовать таким действиям (бездействию), а равно за общее покровительство или попустительство по службе —

наказывается штрафом в размере от двадцатипятикратной до пятидесятикратной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет со штрафом в размере двадцатикратной суммы взятки.

2. Получение должностным лицом, иностранным должностным лицом либо должностным лицом публичной международной организации взятки в значительном размере —

наказывается штрафом в размере от тридцатикратной до шестидесятикратной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо лишением свободы на срок до шести лет со штрафом в размере тридцатикратной суммы взятки.

3. Получение должностным лицом, иностранным должностным лицом либо должностным лицом публичной международной организации взятки за незаконные действия (бездействие) —

наказывается штрафом в размере от сорокакратной до семидесятикратной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо лишением свободы на срок от трех до семи лет со штрафом в размере сорокакратной суммы взятки.

4. Деяния, предусмотренные частями первой-третьей настоящей статьи, совершенные лицом, занимающим государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, а равно главой органа местного самоуправления, —

наказываются штрафом в размере от шестидесятикратной до восьмидесятикратной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо лишением свободы на срок от пяти до десяти лет со штрафом в размере пятидесятикратной суммы взятки.

5. Деяния, предусмотренные частями первой, третьей, четвертой настоящей статьи, если они совершены:

а) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

б) с вымогательством взятки;

в) в крупном размере, —

наказываются штрафом в размере от семидесятикратной до девяностократной суммы взятки либо лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься

определенной деятельностью на срок до трех лет и со штрафом в размере шестидесятикратной суммы взятки.

6. Деяния, предусмотренные частями первой, третьей, четвертой и пунктами «а» и «б» части пятой настоящей статьи, совершенные в особо крупном размере, —

наказываются штрафом в размере от восьмидесятикратной до стократной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет со штрафом в размере семидесятикратной суммы взятки.

Примечания. 1. Значительным размером взятки в настоящей статье, статьях 291 и 291.1 настоящего Кодекса признаются сумма денег, стоимость ценных бумаг, иного имущества, услуг имущественного характера, иных имущественных прав, превышающие двадцать пять тысяч рублей, крупным размером взятки — превышающие сто пятьдесят тысяч рублей, особо крупным размером взятки — превышающие один миллион рублей.

2. Под иностранным должностным лицом в настоящей статье, статьях 291 и 291.1 настоящего Кодекса понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия; под должностным лицом публичной международной организации понимается международный гражданский служащий или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени».

Из указанной статьи можно выделить четыре вида взятки в зависимости от ее размера: простая (до 25 тыс. руб. — ч. 1), в значительном размере (свыше 25 тыс. руб. — ч. 2), в крупном размере (свыше 150 тыс. руб. — ч. 5) и в особо крупном размере (свыше 1 млн руб. — ч. 6).

Объективная сторона преступления выражается в получении субъектом преступления лично или через посредника предмета взятки за:

- 1) совершение в пользу взяткодателя или представляемых им лиц действий (бездействие), которые входят в служебные полномочия должностного лица (ч. 1 ст. 290 УК РФ);
- 2) совершение в пользу взяткодателя или представляемых им лиц действий (бездействие), которые не входят в служебные полномочия должностного лица, но оно в силу своего должностного положения может способствовать их совершению другим должностным лицом (ч. 1 ст. 290 УК РФ);
- 3) общее покровительство по службе (ч. 1 ст. 290 УК РФ);
- 4) общее попустительство по службе (ч. 1 ст. 290 УК РФ);
- 5) совершение незаконных действий (бездействия) (ч. 3 ст. 290 УК РФ).

Под действиями (бездействиями), входящими в служебные полномочия должностного лица, следует понимать такие действия, которые он правомочен

или обязан был выполнить в соответствии с возложенными на него служебными полномочиями, т.е. это законные действия, не выходящие за рамки его должностной компетенции, которые становятся преступными именно потому, что совершаются за взятку. К таким действиям относятся: сокращение установленных законом сроков рассмотрения обращения взяткодателя, ускорение принятия должностным лицом соответствующего решения, выбор должностным лицом в пределах своей компетенции или установленного законом усмотрения наиболее благоприятного для взяткодателя или представляемых им лиц решения.

Способствование должностным лицом в силу своего должностного положения совершению действий (бездействию) в пользу взяткодателя или представляемых им лиц выражается в использовании взяткополучателем авторитета и иных возможностей занимаемой должности для оказания воздействия на других должностных лиц в целях совершения ими указанных действий (бездействия) по службе. Такое воздействие заключается в склонении другого должностного лица к совершению соответствующих действий (бездействию) путем уговоров, обещаний, принуждения и др.

При этом получение должностным лицом вознаграждения за использование исключительно личных, не связанных с его должностным положением, отношений не может квалифицироваться по статье 290 УК РФ (Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 09.07.2013 N 24 «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях»). В этих случаях склонение должностного лица к совершению незаконных действий (бездействию) по службе может при наличии к тому оснований влечь уголовную ответственность за иные преступления (например, за подстрекательство к злоупотреблению должностными полномочиями или превышению должностных полномочий).

Общее покровительство по службе предполагает необоснованное создание взяткодателя или представляемым им лицам различных благоприятных условий подчиненным по службе лицам: их незаслуженное поощрение, внеочередное необоснованное повышение в должности, совершение других действий, не вызванных служебной необходимостью.

Общее попустительство следует рассматривать как непринятие должностным лицом мер за упущения или нарушения в служебной деятельности взяткодателя или представляемых им лиц (например, согласие должностного лица Роспотребнадзора не применять входящие в его полномочия меры ответственности к главному врачу больницы в случае выявления нарушения санитарно-эпидемиологических правил).

При получении взятки за общее покровительство или попустительство по службе конкретные действия (бездействие), за которые она получена, на момент ее принятия не оговариваются взяткодателям и взяткополучателем, а лишь осознаются ими как вероятные, возможные в будущем.

Под **незаконными действиями** понимаются неправомерные действия, которые:

- ♦ совершены должностным лицом с использованием служебных полномочий, однако в отсутствие предусмотренных законом оснований или условий для их реализации;
- ♦ относятся к полномочиям другого должностного лица; совершаются должностным лицом единолично, однако могли быть осуществлены только коллегиально либо по согласованию с другим должностным лицом или органом;
- ♦ состоят в неисполнении служебных обязанностей; никто и ни при каких обстоятельствах не вправе совершать (Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 09.07.2013 N 24).

Получение взятки должностным лицом за незаконные действия (бездействие), является наиболее опасным видом из рассматриваемых посягательств, за которое ч. 3 ст. 290 УК РФ предусмотрено наказание вплоть до лишения свободы на срок от 3 до 7 лет со штрафом в размере 40-кратной суммы взятки.

Предметом получения взятки являются деньги, ценные бумаги, иное имущество (например, автомобиль), в том числе изъятое из оборота или ограниченное в обороте (наркотические средства, психотропные вещества, оружие, боеприпасы и др.), а также имущественные права. Имущественные права включают в свой состав как право на имущество, в том числе право требования кредитора, так и иные права, имеющие денежное выражение, например исключительное право на результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (статья 1225 ГК РФ). К предмету получения взятки также относятся имущественные выгоды (например, предоставление кредита на льготных условиях, прощение долга) или услуги имущественного характера, подлежащие оплате, но оказываемые безвозмездно или по заниженной стоимости (например, предоставление туристических путевок, ремонт квартиры, строительство дачи). Переданное в качестве взятки имущество, оказанные услуги имущественного характера или предоставленные имущественные права должны получить денежную оценку на основании представленных сторонами доказательств, в том числе при необходимости с учетом заключения эксперта.

Не являются предметом получения взятки услуги нематериального характера, не влекущие для взяткополучателя имущественной выгоды (например, дача положительной характеристики, хвалебный отзыв в печати, предоставление возможности приобрести какой-либо редкий товар или услугу, выдача положительной рецензии на работу).

Предмет взятки может быть получен как самим должностным лицом (лично либо через посредника), так и предоставлен родным и близким должностного лица с его согласия либо если он не возражал против этого и использовал свои служебные полномочия в пользу взяткодателя.

Следует отметить, что объективную сторону рассматриваемого преступления характеризует только само деяние — получение взятки (т.е. по конструкции состава оно является формальным). При получении взятки сами

действия (бездействие), совершаемые лицом в пользу взяткодателя, не входят в объективную сторону, поэтому для признания данного состава оконченным, не имеет значения, было ли в действительности выполнено оговоренное сторонами действие (бездействие) или нет. Преступление является оконченным с момента получения хотя бы части передаваемых ценностей.

Ответственность за получение, дачу взятки, посредничество во взяточничестве наступает независимо от времени получения должностным лицом взятки – до или после совершения им действий (бездействия) по службе в пользу взяткодателя или представляемых им лиц, а также независимо от того, были ли указанные действия (бездействие) заранее обусловлены взяткой или договоренностью с должностным лицом о передаче за их совершение взятки.

Субъект преступления, предусмотренного ст. 290 УК РФ, специальный — должностное лицо, а также иностранное должностное лицо либо должностное лицо публичной международной организации. В государственной и муниципальной системе здравоохранения субъектом рассматриваемого преступления может выступать главный врач, заведующий отделением, дежурный врач, старшая медицинская сестра.

Субъектом может быть и такое должностное лицо, которое хотя и не обладало полномочиями для совершения действия (бездействия) в пользу взяткодателя или представляемых им лиц, но в силу своего должностного положения могло способствовать исполнению такого действия (бездействию) другим должностным лицом. При этом оно может, в частности, использовать значимость и авторитет занимаемой должности, нахождение в подчинении иных должностных лиц, в отношении которых осуществляется руководство со стороны взяткополучателя. Использование личных отношений, если они не связаны с занимаемой должностью, не может рассматриваться как использование должностного положения.

Следует отметить, что получение взятки лицом, занимающим государственную должность РФ или государственную должность субъекта РФ, а равно главой органа местного самоуправления влечет за собой более строгую ответственность (ч. 4 ст. 290 УК РФ).

Субъективная сторона преступления — умысел, должностное лицо вполне сознает то, что незаконно принимает деньги (материальные ценности) или имущественные выгоды, предполагая совершить определенные действия (бездействие) в пользу взяткодателя (например, предоставить отдельную палату).

Важным квалифицирующим признаком состава получения взятки и отягчающим обстоятельством является ее вымогательство (п. «б» ч. 5 ст. 290). **Вымогательство взятки** означает требование незаконного вознаграждения должностным лицом под угрозой совершения таких действий по службе, которые могут причинять ущерб законным интересам взяткодателя, либо умышленное создание последнему условий, при которых он вынужден дать взятку для предотвращения вредных последствий его интересам.

В Тульском областном суде был оглашен обвинительный приговор по делу психиатра районной больницы М. Врач осуждена за получение взятки от родителей призывника. Молодой человек получил черепно-мозговую травму и призыву в армию не подлежал, что позднее было подтверждено компетентными специалистами. Тем не менее после осмотра в райвоенкомате врач-психиатр М. объявила матери призывника, что сын годен к службе и прозрачно дала понять, что за 10 тыс. руб. может посодействовать освобождению его от службы. При получении взятки М. была задержана с поличным сотрудниками областного Управления внутренних дел.

Взяткополучатель, совершивший в интересах взяткодателя или представляемых им лиц незаконные действия (бездействие), образующие состав иного преступления, подлежит ответственности по совокупности преступлений — по ч. 3 ст. 290 и соответствующей статье УК РФ (например, незаконное освобождение от уголовной ответственности, фальсификация доказательств, служебный подлог и т.п.). Например, участковый врач-терапевт за денежное вознаграждение без медицинского осмотра пациентов оформляет и выдает листки нетрудоспособности, в которые вносит заведомо ложные сведения (ч. 3 ст. 290 и ч. 1 ст. 292 УК РФ).

Хамовнический суд г. Москвы рассмотрел дело в отношении врачей Ч. и Г., работавших в медицинском центре федерального уровня. Гр-ка И. обратилась с заявлением в Управление по борьбе с экономическими преступлениями ГУВД Москвы, обвинив врачей в вымогательстве пяти тысяч долларов США за выдачу ее сыну «липовой» справки о невменяемости. Такой документ мог служить основанием для прекращения уголовного преследования ее сына за ношение огнестрельного оружия. В милиции женщину снабдили аудиоаппаратурой для записи переговоров с психиатрами. Врачей арестовали сразу же после получения денег от И. Суд приговорил врача Ч. к 8 годам и врача Г. — к 5, 5 годам лишения свободы с конфискацией имущества по ч. 2 ст. 290 УК РФ и ч. 3 ст. 159 (мошенничество в крупных размерах).

В приведенном случае из судебной практики в отношении гр-ки И. было применено положение, изложенное в **ст. 291 УК РФ «Дача взятки»**, если бы она обратилась в правоохранительные органы даже после передачи денег. В примечании к этой статье, которая предусматривает весьма суровое наказание и для взяткодателя (вплоть до лишения свободы на срок до 8 лет), указано, что «лицо, давшее взятку, освобождается от уголовной ответственности, если имело место вымогательство взятки со стороны должностного лица или если лицо добровольно, в любой форме сообщило органу, имеющему право возбудить уголовное дело, о даче взятки».

3.4. Служебный подлог

Работники здравоохранения, наделенные правом оформлять медицинские документы, которые могут предоставлять заинтересованным лицам определенные права и льготы либо освобождать от определенных обязан-

ностей, относятся к категории должностных лиц. Это обусловлено тем обстоятельством, что их действия влекут за собой конкретные правовые последствия (правовой результат).

Фальсификация, выдача заведомо ложных официальных медицинских документов образует состав преступления, именуемого **служебным подлогом**.

Статья 292 Уголовного кодекса РФ гласит:

«1. Служебный подлог, то есть внесение должностным лицом, а также государственным служащим или служащим органа местного самоуправления, не являющимся должностным лицом, в официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности (при отсутствии признаков преступления, предусмотренного частью первой статьи 292.1 настоящего Кодекса), —

наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.

2. Те же деяния, повлекшие существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, —

наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Необходимо подчеркнуть, что **общественная опасность** рассматриваемого преступления, несмотря на относительно небольшой размер уголовного наказания, достаточно велика. Подобного рода деяния ведут к утрате доверия к деятельности должностных лиц в сфере здравоохранения и подрыву служебной дисциплины в медицинских учреждениях.

Субъектом служебного подлога являются должностные лица, государственные служащие или служащие органа местного самоуправления, не являющимся должностным лицом, а также лица, временно выступающие в качестве действий, влекущих правовые последствия (например, дежурный врач, лечащий врач во время выдачи листка нетрудоспособности и т.п.).

Субъектом служебного подлога часто становятся заведующие отделениями лечебно-профилактических учреждений.

Так, заведующий урологическим отделением городской больницы Ш. был привлечен к уголовной ответственности за служебный подлог и превышение служебных полномочий при следующих обстоятельствах. На протяжении двух последних лет Ш. с целью снижения показателей смертности в отделении в ряде случаев вносил в истории болезни прооперированных и умерших в стационаре больных записи такого содержания: «больной по настоянию родственников выписан домой» или «больной выписан из отделения в удовлетворительном состоянии» и т.п. Родственникам же вместе с телом умершего выдавались справки о смерти. Свои преступные действия Ш. пытался объяснить тем, что он не мог отказывать в просьбах родственников не производить патологоанатомического вскрытия умерших.

Заведующий хирургическим отделением ЦГБ А-ко urgently прооперировал гр-ку Б. с проникающим ножевым ранением без повреждений внутренних органов брюшной полости справа. В причинении тяжких телесных повреждений подозревался супруг Б., который, как и хирург А-ко, посещал спортзал и сауну и был с ним ранее знаком. Пригласив А-ко после занятий фитнесом в кафе и устроив там обильное «чаепитие», подозреваемый уговорил хирурга полностью заменить историю болезни и фальсифицировать запись в операционном журнале, указав ложный диагноз «непроникающая резаная рана передней брюшной стенки», что позволило ему по амнистии избежать уголовного наказания. Спустя полгода обстоятельства происшедшего вскрылись и хирург А-ко был привлечен к ответственности за служебный подлог.

С субъективной стороны данное должностное преступление может быть совершено только с прямым умыслом. Мотивами его могут быть как корыстные побуждения (получение материальной выгоды), так и иная личная заинтересованность (оказание услуги близким или знакомым и т.д.).

С., 16 лет, вместе с братьями Б. подозревался в совершении в период с 9 до 13 октября тяжкого преступления — умышленного убийства. В процессе расследования уголовного дела С. заявил, что он не мог совершить инкриминируемого ему преступления ввиду того, что в это время болел эпидемическим паротитом и у него ежедневно держалась высокая температура тела — до 40,6. Справка о болезни с 10 по 22 октября была выдана лор-врачом — матерью братьев Б. Прокуратурой города перед судебно-медицинской экспертизой были поставлены, в частности, следующие вопросы.

1. Соответствуют ли данные о наличии эпидемического паротита в амбулаторной карте С.?
2. Что происходит с организмом человека при температуре свыше 40°? Способен ли человек при указанной температуре выполнять какие-либо действия, передвигаться самостоятельно?
3. Если С., действительно, болел эпидемическим паротитом, то не препятствовала ли эта болезнь совершению преступления?

Экспертная комиссия на основании изученных медицинских документов и обстоятельств уголовного дела пришла к следующим выводам:

1. Приведенные записи в амбулаторной карте вызывают сомнения в своей достоверности. Совершенно необъяснимы два осмотра врачом-оториноларингологом 2 дня подряд (13 и 14 октября) наряду с отсутствием осмотра в последующие 7 дней. Нет ни слова о температуре тела, что при наличии диагноза «Эпидемический паротит» является совершенно обязательным (как в случае любого другого инфекционного заболевания). Назначение тетрациклина по 200 тыс. ед. 3 раза в день значительно меньше обычно назначаемого в таких случаях количества антибиотиков (до 1,5 млн ед.). Не поддается объяснению тот факт, что больной осмотрен 13 октября и в этот же день отмечено, что справка об

освобождении от учебы выдана с 11 октября (кстати, в самой справке дата ее открытия грубо и совершенно явственно исправлена с 11 на 10 число). Справка об освобождении на 12 дней выдана за подписью только одного врача. Все указанные выше обстоятельства позволяют говорить либо о крайне низкой врачебной квалификации врача, производившего записи в амбулаторной карте, либо о том, что приведенные записи не являются объективными.

- 2.3. Даже вызывающие сомнения в их достоверности записи о состоянии здоровья С. совершенно не соответствуют возможности наличия у него в указанный период температуры тела свыше 40°. Такая температура в значительной мере снижает способность человека к активным действиям, но никак не препятствует выполнению каких-либо движений, в частности, самостоятельному передвижению.

Записи в амбулаторной карте не позволяют считать достоверным тот факт, что у С. имел место эпидемический паротит. Однако если бы последний у С. и был, то указанная в амбулаторной карте степень его выраженности ни в коей мере не могла препятствовать совершению гр. С. каких угодно действий.

При дальнейшем расследовании факт совершения преступления подозреваемым С. был доказан. Врач-оториноларинголог Б. за служебный подлог была привлечена к уголовной ответственности.

Предметом преступления выступают официальные документы, т.е. содержащаяся на любых носителях в определенной форме и с соответствующими реквизитами информация (сведения), удостоверяющая те или иные факты и события, имеющие юридическое значение (предоставлять права, возлагать обязанности либо освобождать от них). Официальными считаются документы, представляющие собой письменные акты, исходящие из лечебно-профилактических и других учреждений или организаций системы здравоохранения и подписанные соответствующими должностными лицами. Такие документы должны иметь надлежащее правовое оформление и содержать необходимые реквизиты (штамп, печать, дату, номер, подпись). Важным объединяющим признаком всех официальных документов является то, что они могут порождать для использующих их лиц определенные юридические последствия.

Объективная сторона преступления характеризуется двумя видами действий:

- 1) внесением заведомо ложных сведений в официальные документы - внесение записей, не соответствующих действительности, в уже существующие документы, либо изготовление полностью поддельного, как по форме, так и по содержанию документа (материальный подлог);
- 2) внесением в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание (интеллектуальный подлог).

Материальный подлог может заключаться в пометке документа другим числом, не соответствующим дате составления или выдачи документа, внесении в него ложных (фиктивных) сведений, дополнений, подделке подписи, штампа, печати, и т.п. Например, материальным подлогом будет являться выдача листка нетрудоспособности здоровому человеку, выдача ложных

справок о якобы тяжелом заболевании, необходимости постороннего ухода, о наличии беременности, о перенесенной травме для получения пособия по социальному страхованию от несчастного случая, выдача заведомо ложного свидетельства о рождении или смерти, внесение заведомо неправильных записей в официальные регистрационные книги и журналы (операционный, регистрации больных, поступивших в санпропускник больницы) и т.п.

Интеллектуальный подлог может быть совершен путем подчистки, дописки, подтирки, вытравливания знаков. Например, дежурный врач или заведующий отделением изменяет дату рождения ребенка, обращения больного в лечебное учреждение, изменяет диагноз, вносит поправки и подчистки в дневники истории болезни умерших больных.

В постановлении следователя УВД о прекращении по нереабилитирующим основаниям (в связи с амнистией) уголовного дела, возбужденного по признакам статьи УК о служебном подлоге указывалось: «24 июня участковому педиатру 2-й детской городской больницы Х. было предъявлено обвинение в силу того, что она, работая в должности педиатра, не посещала ежедневно больного ребенка С., 11 мес., в связи с чем в медицинской документации (история развития ребенка и журнал вызовов участка) отсутствовали записи о посещении и состоянии ребенка. После смерти С. от вирусно-бактериальной пневмонии врач Х. из личной заинтересованности с целью создания видимости регулярного посещения больного ребенка и правильного ведения медицинской документации внесла в историю развития ребенка С. исправления дат посещения путем подчисток, что установлено проведенной криминалистической экспертизой медицинских документов.

По заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы, «подчистки и исправления, вероятно, произведены в связи с тем, что впервые дни заболевания ребенка Х. его не посещала, а свои последующие посещения обозначила предыдущими датами. Это подтверждается несоответствием описания объективных данных состояния ребенка С. исправленным датам первых дней болезни». Тем самым участковый педиатр Х. совершила подделку официальных документов. Кроме того, из той же заинтересованности она вносила исправления и дописки и в журнале вызовов. В действиях Х. усматриваются признаки преступления — служебный подлог. В ходе следствия Х. свою вину признала полностью.

Зачастую служебный подлог сопряжен с совершением других преступлений, таких как получение взятки, мошенничество. Так, главный врач районной больницы во время диспансеризации детей внесла заведомо ложные сведения о проведении осмотра, который фактически не проводился, в результате чего незаконно получила крупную сумму денег из Фонда ОМС. Такие действия квалифицировались судом по совокупности ч. 1 ст. 292 и ч. 3 ст. 159 УК РФ (мошенничество, совершенное лицом с использованием своего служебного положения).

Итак, служебным подлогом признается сам факт внесения должностным лицом в официальный документ заведомо ложных сведений либо составление и выдача им заведомо ложного документа. Состав преступления является формальным: не имеет значения, удалось или не удалось виновному осуществить цель, ради которой был совершен подлог. Преступление окончено с момента внесения в официальный документ ложных сведений либо

исправлений, искажающих его действительное содержание, независимо от того, был ли в дальнейшем такой документ использован. Использование поддельного документа при совершении какого-либо преступления следует квалифицировать по совокупности служебного подлога с соответствующим преступлением.

Хирург ЦГБ В. решением суда был приговорен (по соответствующим статьям Уголовного кодекса) к длительному сроку лишения свободы с конфискацией имущества за неоднократное получение незаконного вознаграждения (взятки) при незаконной выдачи больничных листов здоровым людям, совершившим прогулы на работе.

Наступление последствий в виде существенного нарушения прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства является квалифицирующим признаком рассматриваемого преступления и влечет повышенную ответственность (ч. 2 ст. 292 УК). Понятие существенного нарушения прав и законных интересов было рассмотрено выше при анализе злоупотребления и превышения должностных полномочий.

3.5. Халатность

Халатность отличается от других должностных преступлений в сфере здравоохранения субъективной и объективной сторонами. Во-первых, это единственное должностное преступление, которое совершается не умышленно, а по неосторожности (субъективная сторона). Во-вторых, объективная сторона халатности, как правило, представлена в виде бездействия, а не активного общественно-опасного действия.

Должностная халатность, в отличие от бытового понимания этого термина, представляет собой опасное преступление, способное причинить значительный ущерб интересам граждан и государства. Уголовный закон предусматривает за совершение данного должностного преступления значительное наказание. **Статья 293 Уголовного кодекса РФ гласит:**

«1. Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, —

наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека, —

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, —

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Примечание. Крупным ущербом в настоящей статье признается ущерб, сумма которого превышает один миллион пятьсот тысяч рублей».

Субъектом указанного преступления является только должностное лицо (главный врач, его заместители, заведующие отделениями, дежурный врач и т.д.).

В родильном отделении ЦГБ в результате вспышки инфекции (высеяны золотистый стафилококк и *clebsiella*) тяжело заболели и умерли несколько новорожденных. Ведомственное расследование, а затем и следствие по возбужденному уголовному делу выявили в деятельности лечебного учреждения ряд грубых нарушений санитарного режима и трудового распорядка, приведших к случившемуся, а также способствовавших этому. За ненадлежащее исполнение служебных обязанностей, халатность, проявившуюся в виде преступной самонадеянности, главный врач больницы С. был признан виновным и осужден городским судом к 2 годам лишения свободы (условно).

Необходимо отметить, что в соответствии с законодательством и судебной практикой, действия, выполняемые как профессиональные функции, хотя и приводящие к существенному вреду, не могут оцениваться как халатность. В этой связи считается необоснованным применение ст. 293 УК РФ к случаям ненадлежащего лечения, постановки врачом неверного диагноза и другим случаям, обусловленным явной небрежностью, грубыми нарушениями медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Такие деяния, в зависимости от последствий, квалифицируются как ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей, повлекшее по неосторожности смерть пациента или тяжкий вред его здоровью (ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ).

Субъективная сторона преступления характеризуется неосторожностью в виде преступной небрежности (должностное лицо не предвидит вредных последствий своей плохой работы, хотя должно было и могло их предвидеть) или преступной самонадеянности (должностное лицо предвидит возможность наступления вредных последствий своих действий или бездействия, но легкомысленно рассчитывает на их предотвращение).

Следует признать, что иногда степень недобросовестности отношения к своим служебным обязанностям может достигать такого уровня, что трудно не предвидеть возможность наступления общественно опасных последствий. Относясь к последним безразлично, виновный скорее совершает данное преступление в форме косвенного умысла, а не по неосторожности.

С объективной стороны халатность предполагает наличие трех элементов:

1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение служебных обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе.

Неисполнение обязанностей заключается в полном бездействии при наличии обязанности действовать тем или иным образом. Например, главный врач больницы не организует прохождение медицинскими работниками необходимого повышения квалификации.

Ненадлежащим исполнением служебных обязанностей признается выполнение обязанностей с нарушением требований, предъявляемых к деятельности должностного лица в виде нарушения сроков, допущения ошибок, неточностей и т.п. Для квалификации указанных действий или бездействий как халатность, они должны являться следствием недобросовестного или небрежного отношения должностного лица к службе.

Важным моментом для наличия состава преступления является фактор наличия реальной возможности (объективной и субъективной) для исполнения (надлежащего исполнения) своих обязанностей. Наличие реальной возможности означает, что лицо могло исполнить свои обязанности при конкретных внешних условиях, а также имело к этому субъективную возможность, т.е. имело необходимый уровень профессиональной подготовки, опыт, не находилось в состоянии болезни, препятствующем выполнению служебных функций и т.д. В тех случаях, когда вредные последствия наступают в результате того, что должностное лицо по неопытности или недостаточной квалификации, или по иным независящим от него обстоятельствам не могло справиться с работой, нет оснований для обвинения его в халатности.

2. Наступление общественно-опасных последствий действий или бездействия в виде причинения крупного ущерба или существенного нарушения прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства. Под *крупным* понимается ущерб (реальный ущерб и упущенная выгода), сумма которого превышает 1 млн 500 тыс. руб.

Существенным является нарушение таких прав граждан или организаций, которые гарантированы общепризнанными принципами и нормами международного права, Конституцией РФ: право на охрану здоровья и медицинскую помощь, уважение чести и достоинства личности или деловой репутации организации, право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

При проведении оценки существенности вреда судебная практика учитывает степень отрицательного влияния содеянного на нормальную работу

организации, число пострадавших граждан, тяжесть причиненного им физического, морального или имущественного вреда и т.д. Под существенным нарушением законных интересов граждан или организаций понимается, в частности, создание препятствия в удовлетворении гражданином или организацией своих потребностей, не противоречащих нормам права и общественной нравственности (например, незаконное ограничение права гражданина на выбор медицинской организации для получения медицинской помощи в рамках программы госгарантий).

3. Наличие причинно-следственной связи между действием или бездействием (неисполнением или ненадлежащим исполнением служебных обязанностей) и преступным результатом (в виде крупного ущерба или существенного нарушения прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства). Преступление считается оконченным с момента наступления хотя бы одного из указанных последствий.

Квалифицирующим признаком рассматриваемого преступления является причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью или смерти человека (ч. 2 ст. 293), которое наказывается вплоть до лишения свободы на срок до 5 лет (а в случае причинения смерти двум или более лицам — до 7 лет (ч. 3 ст. 293) с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового.

Приведем резонансный случай из судебной практики.

1 мая 2005 года в 7 часов 45 минут машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение крупной московской городской больницы № 9 им. Г.Н. Сперанского был доставлен двухлетний ребенок П.-в. Его мать пояснила, что малыш по недосмотру 2 часа назад выпил небольшое количество 9%-ного уксуса. Ребенок проявил выраженное беспокойство, вел себя неадекватно, глубоко дышал, был бледным, плакал. Однако дежурный врач П., стаж работы 11 лет, лишь поверхностно осмотрел больного, недооценил тяжесть состояния, отказался госпитализировать его для обследования и лечения в стационаре и порекомендовал матери забрать домой и отпаивать «минералкой». По словам матери, врач в этот праздничный день находился в состоянии алкогольного опьянения, хотя документально это не доказано. По дороге домой ребенок почувствовал себя хуже и вскоре в 9:00 умер.

При вскрытии уксус в теле ребенка обнаружен не был, да и понятно, что 9% уксусом отравиться или получить ожоги невозможно. Смерть наступила от осложнения предшествующего тяжелого инфекционного заболевания. Пресненская межрайонная прокуратура возбудила в отношении дежурного врача-педиатра П. уголовное дело по ч. 2 ст. 293 Уголовного кодекса РФ «Халатность, повлекшая по неосторожности смерть человека». Суд, основываясь на выводах ряда комиссионных судебно-медицинских и иных экспертиз установил, что в случае госпитализации ребенка П.-ва развитие состояния его здоровья имело все основания на благоприятный исход. Но дежурным врачом П. по преступной самонадеянности была допущена явная недооценка состояния ребенка, не проведены консультации с другими врачами-специалистами, не назначены дополнительные обследования, не поставлено в известность дежурное руководство больницы о якобы имевшем место отказе матери от госпитализации. В конце судебного процесса врач П. признал свою вину в том, что не настоял на необходимости поместить ребенка в стационар.

Завершив рассмотрение дела, длившееся около года, суд приговорил: признать виновным в совершении преступления по ст. 293 ч. 2 УК РФ и назначить ему наказание в виде 3 лет лишения свободы с лишением права заниматься врачебной деятельностью в течение 3 лет. При этом решением суда учтено, что виновный по итогам 11 лет практической работы имеет хорошие отзывы родителей детей, которых он лечил, положительно характеризуется администрацией больницы, а также воспитывает сына-подростка. В итоге наказание П. квалифицировано судом как условное, с испытательным сроком в течение.

Итак, уголовное законодательство под угрозой применения наказания к работникам сферы здравоохранения, ненадлежащим образом относящихся к своим профессиональным и должностным обязанностям, обеспечивает соблюдение и защиту конституционных прав и свобод человека на жизнь, свободу и личную неприкосновенность, личную и семейную тайну, охрану здоровья и медицинскую помощь. Важнейшим элементом профилактики совершения профессиональных и должностных преступлений является повышение правовой грамотности медицинских и фармацевтических работников, четкое понимание и следование правовым нормам, регламентирующим их профессиональную деятельность.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ

1. Дайте определение уголовного права. Перечислите задачи, которые стоят перед этой отраслью.
2. Раскройте содержание принципов уголовного права.
3. Назовите источники уголовного права. Дайте общую характеристику Уголовного кодекса РФ.
4. Опишите действие уголовного закона во времени.
5. Перечислите признаки преступления и раскройте их содержание.
6. Дайте определение состава преступления. Укажите отличие обязательных признаков состава преступления от факультативных.
7. Перечислите объективные признаки состава преступления и раскройте их содержание.
8. Перечислите признаки субъекта преступления.
9. Дайте определение субъективной стороны преступления. Назовите формы вины.
10. Перечислите обстоятельства, исключающие преступность деяния.
11. Назовите условия правомерности действий медицинского работника при крайней необходимости и обоснованном риске.
12. Назовите отличие амнистии от помилования.
13. Дайте определение наказания.
14. Перечислите виды уголовных наказаний.
15. Назовите наказания, которые могут назначаться в качестве основных и дополнительных наказаний.
16. Опишите порядок лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.
17. Перечислите смягчающие и отягчающие вину обстоятельства.
18. Назовите юридические последствия применения уголовного наказания.
19. Опишите порядок назначения принудительных мер медицинского характера.
20. Дайте определение профессионального преступления медицинского работника.
21. Проведите анализ состава уголовного преступления «Неоказание помощи больному».
22. Перечислите статьи Уголовного кодекса РФ, которые предусматривают ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи.
23. Назовите статьи Уголовного кодекса РФ, которые могут применяться при незаконном проведении операции по искусственному прерыванию беременности.
24. Опишите объективную сторону преступления «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации».
25. Опишите состав преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией».

26. Перечислите статьи Уголовного кодекса РФ, предусматривающие ответственность за незаконные действия в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в системе здравоохранения.
27. Опишите состав уголовного преступления, предусмотренного ст.235 УК РФ «Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности».
28. Раскройте состав преступления «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил».
29. Перечислите статьи Уголовного кодекса РФ, которые предусматривают уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны.
30. Дайте определение должностного лица в сфере здравоохранения.
31. Перечислите должностные преступления в сфере здравоохранения.
32. Охарактеризуйте понятия «злоупотребление» должностными полномочиями и «превышение» должностных полномочий.
33. Раскройте содержание объективной стороны преступления «Получение взятки». Укажите, что является предметом взятки.
34. Опишите состав уголовного преступления, предусмотренного ст. 292 Уголовного кодекса РФ «Служебный подлог».
35. Назовите отличия преступления «Халатность» от других должностных преступлений в сфере здравоохранения.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
6. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
7. Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
8. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
9. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
10. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

11. Указ Президента РФ от 18 октября 2007 г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
12. Указ Президента РФ от 30 апреля 2008 г. № 656 «Об организации охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».
13. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности».
14. Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
15. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2009 г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».
17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».
19. Приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2001 г. № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга».
20. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 09.07.2013 N 24 «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях».
21. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 октября 2009 г. № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. В.М. Лебедев. — 12-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2012.
2. Основы медицинского права России: Учебное пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева, корр. РАМН, проф. — М.: МИА, 2007.
3. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учебный комплекс. В 3 т. — М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2008.

ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ТЕОРИЯ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА

1. **Дополнительными признаками государства являются:**
 - a) осуществление власти на правовых началах;
 - b) наличие символики;
 - c) наличие государственной казны;
 - d) специальный аппарат (механизм) государственной власти;
 - e) государственный язык.
2. **Форма государственного устройства — это:**
 - a) способ территориальной организации государства;
 - b) совокупность методов, приемов и форм осуществления политических отношений в обществе;
 - c) система организации высших органов государственной власти.
3. **К внутренним функциям государства относятся:**
 - a) политическая функция;
 - b) функция обороны;
 - c) социальная функция;
 - d) функция интеграции в мировую экономику;
 - e) экологическая функция.
4. **К внешним функциям государства относятся:**
 - a) финансовая функция;
 - b) экономическая функция;
 - c) социальная функция;
 - d) функция сотрудничества;
 - e) функция поддержания мирового порядка.
5. **Самым крупным элементом системы права является:**
 - a) правовой институт;
 - b) отрасль права;
 - c) подотрасль права.
6. **Императивный метод правового регулирования характерен:**
 - a) гражданскому праву;
 - b) уголовному праву;
 - c) семейному праву;
 - d) административному праву.
7. **Гипотеза — это:**
 - a) элемент правовой нормы, в котором определяются условия, при наличии которых норма подлежит применению;
 - b) элемент юридической нормы, который содержит само правило поведения;
 - c) элемент юридической нормы, который указывает на правовые последствия несоблюдения установленных требований.
8. **Правовая система Российской Федерации относится к:**
 - a) романо-германской правовой семье;
 - b) англосаксонской правовой семье;
 - c) религиозной правовой семье.
9. **Судебный прецедент является основным источником права в:**
 - a) Российской Федерации;
 - a) Великобритании;
 - b) Индонезии;
 - c) Иордании.
10. **Правовой обычай — это:**
 - a) санкционированное государством правило поведения, которое сложилось в обществе в результате его многократного и длительного применения;
 - b) письменный документ, изданный органом государства, в пределах установленной компетенции, направленный на введение в действие, изменение либо отмену правовых норм;
 - c) судебное или административное решение по конкретному юридическому делу, которому государство придает общеобязательное значение при решении аналогичных дел.
11. **К основным признакам государства относятся:**
 - a) единая организация политической власти в пределах государственной территории;
 - b) суверенная организация власти;
 - c) специальный аппарат (механизм) государственной власти;
 - d) осуществление власти на правовых началах;
 - e) совокупность государственных и общественных организаций.
12. **Суверенитет государства означает:**
 - a) административно-территориальное деление государства;
 - b) состояние власти, которое обеспечивает государству возможность свободно, самостоятельно осуществлять свою внешнюю и внутреннюю политику;
 - c) взаимную ответственность государства и граждан.

13. Формой правления государства является:

- a) демократия;
- b) унитарное государство;
- c) тоталитарное государство;
- d) республика;
- e) федеративное государство.

14. Право в объективном смысле — это:

- a) система общеобязательных норм, изложенных в законе или иных признаваемых государством источниках, которые служат критерием правомерно-дозволенного, запрещенного или предписанного поведения;
- b) совокупность идей, представлений, взглядов, чувств, переживаний, традиций, которые отражают отношение людей к правовым явлениям общественной жизни;
- c) выраженные в письменной форме решения компетентных государственных органов, в которых содержатся нормы права.

15. Правовые нормы:

- a) исходят от государства;
- b) возникают путем постепенного признания общественным мнением;
- c) выражают волю и интересы определенных слоев населения либо большинства общества;
- d) сформулированы в специальных государственных документах — нормативных актах;
- e) охраняются от нарушений мерами государственного принуждения.

16. Элементами правоотношения являются:

- a) субъекты, объекты, содержание;
- b) гипотеза, диспозиция, санкция;
- c) правоспособность, дееспособность, правосубъектность;
- d) события, действия, бездействие.

17. По юридической силе все нормативно-правовые акты подразделяются на:

- a) законы и подзаконные акты;
- b) отраслевые нормативные акты и акты, имеющие комплексный характер;
- c) акты общего действия, ограниченного действия и исключительного действия.

18. К источникам российского права относятся:

- a) Конституция РФ;
- b) федеральные законы;
- c) частное мнение юриста;
- d) подзаконные нормативно-правовые акты;
- e) правовой обычай;
- f) комментарии к законодательству.

19. К законам Российской Федерации относятся:

- a) Конституция Российской Федерации;
- b) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- c) Указы Президента Российской Федерации;
- d) Федеральные конституционные законы;
- e) Федеральные законы;
- f) Законы субъектов Российской Федерации;
- g) Постановления Правительства Российской Федерации.

20. К подзаконным нормативным актам Российской Федерации относятся:

- a) Конституция Российской Федерации;
- b) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- c) Указы Президента Российской Федерации;
- d) Федеральные конституционные законы;
- e) Федеральные законы;
- f) Законы субъектов Российской Федерации;
- g) Постановления Правительства Российской Федерации.

21. Среди ниже перечисленных нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает:

- a) Приказ Министерства здравоохранения РФ;
- b) Указ Президента Российской Федерации;
- c) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

22. К высшим органам исполнительной власти РФ относятся:

- a) Президент Российской Федерации;
- b) Государственная Дума Российской Федерации;
- c) Правительство Российской Федерации;
- d) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;
- e) Министерство здравоохранения Российской Федерации.

23. К высшим органам законодательной власти Российской Федерации относятся:

- a) Правительство Российской Федерации;
- b) Федеральное Собрание Российской Федерации;
- c) Центральная избирательная комиссия РФ;
- d) Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- e) Конституционный Суд Российской Федерации.

24. Министерство здравоохранения Российской Федерации является:

- a) федеральным органом исполнительной власти;
- b) муниципальным органом системы здравоохранения;
- c) органом представительной власти;
- d) федеральным органом законодательной власти.

КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Конституция Российской Федерации закрепляет:
 - a) права и свободы человека и гражданина;
 - b) права пациента при обращении за медицинской помощью;
 - c) виды юридической ответственности медицинских работников;
 - d) территориальное устройство государства;
 - e) правовой статус высших органов государственной власти.
2. Конституция Российской Федерации была принята:
 - a) всенародным голосованием;
 - b) Президентом Российской Федерации;
 - c) Государственной Думой Федерального Собрания;
 - d) Правительством Российской Федерации.
3. Изменения в текст Конституции могут вноситься:
 - a) во все главы Конституции квалифицированным большинством голосов членов Федерального Собрания;
 - b) только в главу «Федеративное устройство»;
 - c) во все главы Конституции, кроме главы «Основы конституционного строя»;
 - d) только в главы «Президент Российской Федерации», «Федеральное Собрание», «Правительство Российской Федерации», «Судебная власть», «Местное самоуправление»;
 - e) только в главы «Президент Российской Федерации», «Правительство Российской Федерации», «Местное самоуправление».
4. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к группе:
 - a) личных прав;
 - b) политических прав;
 - c) социально-экономических прав;
 - d) культурных прав.
5. Конституционные права и свободы человека закреплены в:
 - a) Конституции Российской Федерации;
 - b) Всеобщей декларации прав человека;
 - c) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан»;
 - d) Гражданском кодексе Российской Федерации;
 - e) Конвенции о защите прав человека и основных свобод.
6. Личные права и свободы возникают у человека:
 - a) по достижении возраста 18 лет;
 - b) с рождения;
 - c) по достижении возраста 16 лет;
 - d) по достижении возраста 14 лет.
7. Президент Российской Федерации издает:
 - a) Приказы;
 - b) Указы;
 - c) Распоряжения;
 - d) Постановления.

8. Глава «Основы конституционного строя» содержит описание:
 - a) территориального устройства государства;
 - b) сущности государства;
 - c) конституционного статуса человека;
 - d) конституционные полномочия федеральных органов власти.
9. В случае неконституционности нормы закона правом на обращение в Конституционный Суд обладает:
 - a) любое лицо и объединения граждан, чьи конституционные права и свободы были нарушены законом;
 - b) только юридические лица и граждане Российской Федерации, чьи конституционные права и свободы были нарушены законом;
 - c) только Президент Российской Федерации;
 - d) только Уполномоченный по правам человека.
10. Проверку на соответствие норм действующего законодательства положениям Конституции проводит:
 - a) Конституционный Суд;
 - b) Уполномоченный по правам человека;
 - c) Президент Российской Федерации;
 - d) Конституционное Собрание.
11. К личным (гражданским) правам граждан в соответствии с Конституцией Российской Федерации относятся:
 - a) право на свободу и личную неприкосновенность;
 - b) право на социальную защиту;
 - c) право на благоприятную окружающую среду;
 - d) право частной собственности;
 - e) право на неприкосновенность частной жизни.
12. К политическим правам граждан в соответствии с Конституцией Российской Федерации относятся:
 - a) право избирать и быть избранным в органы власти и управления;
 - b) право на объединение;
 - c) право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
 - d) право на жизнь.
13. К социально-экономическим правам граждан в соответствии с Конституцией Российской Федерации относятся:
 - a) право на образование;
 - b) право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
 - c) право избирать и быть избранным в органы государственной власти и управления;
 - d) право на социальную защиту;
 - e) право на отдых.

ГРАЖДАНСКОЕ ПРАВО**1. Предметом гражданского права являются:**

- a) общественные отношения, складывающиеся в процессе деятельности органов исполнительной власти;
- b) отношения, складывающиеся между работником и работодателем;
- c) имущественные отношения, возникающие по поводу материальных благ, имеющих экономическую форму товара;
- d) имущественные отношения, а также личные неимущественные отношения, связанные с имущественными, а в некоторых случаях и не связанные с ними.

2. Источником гражданского права является:

- a) обычай делового оборота;
- b) Трудовой кодекс Российской Федерации;
- c) судебный прецедент;
- d) правовая доктрина.

3. Обычай делового оборота — это:

- a) письменный документ, изданный органом государства, в пределах установленной компетенции, направленный на введение в действие, изменение либо отмену правовых норм;
- b) судебное решение по конкретному юридическому делу, которому государство придает общеобязательное значение при решении аналогичных дел;
- c) административное решение по конкретному юридическому делу, которому государство придает общеобязательное значение при решении аналогичных дел;
- d) сложившееся и широко применяемое в какой-либо области предпринимательской деятельности правило поведения, не предусмотренное законодательством, независимо от того, зафиксировано ли оно в каком-либо документе.

4. Правоспособность лица наступает:

- a) в момент рождения;
- b) по достижении возраста 15 лет;
- c) по достижении возраста 18 лет;
- d) по достижении возраста 14 лет.

5. Способность лица самостоятельно своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их — это:

- a) правомочие;
- b) правоспособность;
- c) субъективное право;
- d) дееспособность.

6. Полная дееспособность наступает:

- a) в момент рождения;
- b) по достижении возраста 15 лет;

- c) по достижении возраста 18 лет;
- d) по достижении возраста 14 лет.

7. Полная дееспособность до достижения несовершеннолетним 18 лет наступает:

- a) в случае вступления в брак до достижения 18 лет;
- b) в случае если несовершеннолетний, достигший 16 лет, работает по трудовому договору или с согласия родителей (усыновителей, попечителя) занимается предпринимательской деятельностью (эмансипация);
- c) в любых случаях, с письменного согласия законных представителей несовершеннолетнего

8. Опекa устанавливается:

- a) по просьбе совершеннолетнего дееспособного гражданина, если он по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять, защищать свои гражданские права и исполнять гражданские обязанности;
- b) лицу, которое вследствие душевной болезни или слабоумия не может понимать значение своих действий или руководить ими;
- c) в случае если гражданин злоупотребляет спиртными напитками или наркотическими средствами и ставит свою семью в тяжелое материальное положение

9. Если человек злоупотребляет спиртными напитками и ставит свою семью в тяжелое материальное положение, ему устанавливается:

- a) попечительство;
- b) патронаж;
- c) опека.

10. Попечители:

- a) являются законными представителями своих подопечных, совершают от их имени и в их интересах самостоятельно все необходимые сделки;
- b) дают согласие на совершение сделок подопечными;
- c) осуществляют гражданские права и исполняют гражданские обязанности подопечного по договору поручения с ним.

11. Лишение гражданина дееспособности возможно в случае:

- a) если вследствие душевной болезни или слабоумия он не может понимать значение своих действий или руководить ими
- b) если человек злоупотребляет спиртными напитками и ставит свою семью в тяжелое материальное положение;
- c) если человек употребляет наркотические средства и психотропные вещества.

12. Ограничение дееспособности граждан возможно:

- a) в случае если гражданин злоупотребляет спиртными напитками;
- b) болен психическим расстройством;
- c) в случае если гражданин пристрастен к азартным играм либо злоупотребляет спиртными напитками или наркотическими

- средствами и ставит свою семью в тяжелое материальное положение;
- d) в случае если гражданин пристрастен к азартным играм.
- 13. Признаком юридического лица является:**
- наличие обособленного имущества и самостоятельная ответственность по своим обязательствам этим имуществом;
 - приобретение осуществление гражданских прав от своего имени, выступление в качестве истца и ответчика в судах;
 - ограничение права собственности на имущество, входящее в уставной капитал;
 - все вышеперечисленное.
- 14. Предпринимательская деятельность в соответствии с гражданским законодательством — это:**
- самостоятельная деятельность, направленная на однократное получение прибыли;
 - деятельность, осуществляемая в благотворительных целях;
 - деятельность, направленная на систематическое получение прибыли;
 - деятельность, направленная на обеспечение занятости населения.
- 15. К коммерческим организациям относятся:**
- общества с ограниченной ответственностью;
 - акционерные общества;
 - фонды;
 - учреждения.
- 16. Учреждением признается:**
- коммерческая организация, созданная для занятия деятельностью, направленной на получения прибыли;
 - некоммерческая организация, созданная собственником для осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера и финансируемая им полностью или частично;
 - как коммерческая, так и некоммерческая организация, в зависимости от цели создания.
- 17. Основная цель гражданской ответственности заключается в:**
- лишении медицинского работника свободы;
 - объявлении выговора медицинскому работнику;
 - увольнении медицинского работника;
 - возмещении имущественного ущерба, причиненного неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей.
- 18. Реальный ущерб — это:**
- это расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;

- это неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено;
 - взыскание в судебном порядке долга с кредитора.
- 19. Упущенная выгода — это:**
- это расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;
 - это неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено;
 - взыскание в судебном порядке долга с кредитора.
- 20. Размер возмещения морального вреда определяется:**
- только судом;
 - только руководителем медицинского учреждения;
 - врачебной комиссией медицинского учреждения или судом;
 - страховой медицинской организацией.
- 21. Под моральным вредом в гражданском праве понимают:**
- нравственные переживания;
 - нравственные и физические страдания;
 - физические страдания;
 - упущенную выгоду;
 - убытки, возникшие вследствие потери трудоспособности.
- 22. В случае потери кормильца право на возмещение вреда имеют:**
- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
 - ребенок умершего, родившийся после его смерти;
 - один из родителей, супруг либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего детьми, внуками, братьями и сестрами;
 - все вышеперечисленные лица.
- 23. Компенсация морального вреда производится:**
- только в денежной форме;
 - в денежной форме или натуре — с согласия пациента;
 - в натуре;
 - путем принесения извинений со стороны администрации медицинского учреждения.
- 24. Моральный вред возмещается:**
- вне зависимости от возмещения ущерба, причиненного жизни или здоровья потерпевшему;
 - с обязательным учетом выплаченных потерпевшему пенсий, пособий по инвалидности и других подобных выплат;

- с) в зависимости от суммы возмещения ущерба, назначенного судом.
- 25. К материальным объектам гражданских прав относятся:**
- а) вещи;
 - б) результаты творческой деятельности;
 - с) работы и услуги;
 - д) способы индивидуализации товаров и их производителей;
 - е) имущественные права требования.
- 26. К нематериальным объектам гражданских прав относятся:**
- а) вещи;
 - б) результаты творческой деятельности;
 - с) работы и услуги;
 - д) способы индивидуализации товаров и их производителей;
 - е) имущественные права требования.
- 27. Право на здоровье является:**
- а) нематериальным неотчуждаемым благом;
 - б) вещью;
 - с) имущественным правом требования;
 - д) разновидностью имущественных отношений.
- 28. Право на неприкосновенность частной жизни является:**
- а) нематериальным объектом гражданских прав;
 - б) материальным объектом гражданских прав;
 - с) личным неимущественным правом, тесно связанным с имущественным;
 - д) имущественным правом.
- 29. К недвижимым вещам относится:**
- а) земельный участок;
 - б) квартира;
 - с) морское судно;
 - д) деньги;
 - е) ценные бумаги.
- 30. К движимым вещам относится:**
- а) земельный участок;
 - б) квартира;
 - с) морское судно;
 - д) деньги;
 - е) ценные бумаги.
- 31. В случае когда потерпевший на момент причинения вреда не работал, упущенная выгода исчисляется исходя из:**
- а) заработка потерпевшего до увольнения либо из обычного размера вознаграждения работника его квалификации в данной местности;
 - б) исключительно из заработка потерпевшего по последнему месту работы;
 - с) не подлежит возмещению.

- 32. В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются:**
- а) исключительно размер заработной платы, получаемой потерпевшим по трудовому договору;
 - б) все виды оплаты труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом;
 - с) либо получаемый потерпевшим заработок, либо все виды оплаты труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, по усмотрению суда.
- 33. При определении утраченного заработка (дохода) пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью:**
- б) не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда;
 - с) влекут уменьшение размера возмещения вреда пропорционально сумме начисленных выплат ;
 - д) учитываются при определении суммы возмещения вреда по усмотрению суда.

АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО

1. **Административная ответственность наступает за:**
 - a) причинение материального и морального вреда гражданину;
 - b) совершение дисциплинарного проступка;
 - c) совершение административного правонарушения;
 - d) совершение преступления.
2. **Предметом административного права являются:**
 - a) имущественные отношения, личные неимущественные отношения, тесно связанные с имущественными и неотчуждаемые нематериальные блага;
 - b) совокупность общественных отношений, складывающихся в процессе организации и деятельности исполнительной власти;
 - c) трудовые отношения и иные непосредственно связанные с ними отношения.
3. **Метод административного права предполагает:**
 - a) равенство сторон, участников административных правоотношений;
 - b) неравенство субъектов управленческих правоотношений, подчинение одной стороны другой;
 - c) возможность субъектов административного права самостоятельно принимать решения по исполнению или неисполнению правовых норм.
4. **Административная ответственность наступает при достижении возраста:**
 - a) гражданской дееспособности (18 лет);
 - b) 16 лет;
 - c) 14 лет.
5. **К видам административных наказаний относится:**
 - a) предупреждение;
 - b) приостановление деятельности;
 - c) лишение специального права, предоставленного физическому лицу;
 - d) дисквалификация;
 - e) увольнение;
 - f) лишение свободы;
 - g) исправительные работы.
6. **Административный арест устанавливается:**
 - a) на срок до 30 суток;
 - b) на срок до 15 суток, а за нарушение требований режима чрезвычайного положения или правового режима контртеррористической операции — до 30 суток;
 - c) срок определяется судом в зависимости от тяжести совершенного правонарушения.
7. **Административное приостановление деятельности заключается:**
 - a) во временном прекращении деятельности лиц, осуществляющих опасную для жизни и здоровья населения деятельность;

- b) во временном лишении физического лица права занимать руководящие должности и осуществлять предпринимательскую деятельность по управлению юридическим лицом.
8. **Лицензии на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности выдает:**
 - a) Министерство здравоохранения РФ;
 - b) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения;
 - c) Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию.
9. **Административная ответственность за незаконное занятие народной медициной наступает:**
 - a) за оказание медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью пациента;
 - b) за оказание платных медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности;
 - c) за оказание медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью пациента, либо его смерть.
10. **Объектом незаконного занятия народной медициной является:**
 - a) здоровье граждан и установленный порядок занятия частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью, либо народной медициной;
 - b) здоровье населения и общественная нравственность;
 - c) нормальный порядок функционирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.
11. **Административная ответственность за незаконное занятие народной медициной наступает в виде:**
 - a) административного штрафа;
 - b) дисквалификации;
 - c) административного ареста на 15 суток;
 - d) административного штрафа или приостановления деятельности юридического лица на срок до 90 суток.
12. **Административная ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения наступает:**
 - a) за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
 - b) за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, если это повлекло за собой массовые отравления людей;
 - c) за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противо-

эпидемических мероприятий, если это повлекло за собой массовые отравления людей, либо смерть двух и более лиц.

13. Признаками объективной стороны административного правонарушения являются:

- a) мотив;
- b) противоправное действие или бездействие;
- c) вина;
- d) место и время совершения правонарушения;
- e) орудия совершения правонарушения.

14. Признаками субъективной стороны административного правонарушения являются:

- a) вина;
- b) мотив;
- f) способ совершения правонарушения;
- c) средства совершения правонарушения;
- d) цель.

15. Субъектами административного правонарушения являются:

- a) только физические лица;
- b) физические и юридические лица;
- c) только юридические лица;
- d) только должностные лица.

ТРУДОВОЕ ПРАВО

1. Источником трудового права является:

- a) Конституция РФ;
- b) Приказы Министерства здравоохранения РФ;
- c) обычай делового оборота;
- d) коллективный договор.

2. Трудовой Кодекс Российской Федерации действует с:

- a) 1993 года;
- b) 2002 года;
- c) 2006 года;
- d) 1997 года.

3. Трудовое законодательство является предметом:

- a) совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов;
- b) исключительной компетенции Российской Федерации;
- c) ведения субъектов Российской Федерации.

4. Субъектом трудового права является:

- a) работодатель;
- b) профсоюз;
- c) страховая медицинская организация.
- d) работник

5. Трудовой договор (контракт) заключается:

- a) в устной форме;
- b) в письменной форме;
- c) в устной форме, при предоставлении работником, поступающем на работу, паспорта и трудовой книжки;
- d) в письменной форме с нотариальным удостоверением.

6. При приеме на работу работодатель вправе потребовать от лица, поступающего на работу:

- a) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- b) документ об образовании;
- c) лицензию на избранный вид деятельности;
- d) все вышеперечисленное.

7. Испытание при приеме на работу не устанавливается для:

- a) лиц, избранных по конкурсу на замещение соответствующей должности, проведенному в порядке, установленном трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;
- b) беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 1,5 лет;
- c) лиц, не достигших возраста 18 лет;
- d) лиц, окончивших образовательные учреждения и впервые поступающих на работу по полученной специальности в течение одного года со дня окончания образовательного учреждения;
- e) лиц, имеющих 2 и более детей.

8. К числу обязательных условий трудового договора относятся:

- a) трудовая функция;
- b) условия оплаты труда;
- c) режим рабочего времени и времени отдыха;
- d) условие об испытании;
- e) условие об обязанности работника отработать после обучения не менее установленного договором срока, если обучение проводилось за счет средств работодателя.

9. К числу дополнительных условий трудового договора относятся:

- a) место работы;
- b) дата начала работы;
- c) условие об обязательном социальном страховании работника;
- d) условие о неразглашении врачебной тайны;
- e) условие об улучшении социально-бытовых условий работника и членов его семьи.

10. Трудовой договор заключается:

- a) в письменной форме;
- b) в устной или письменной форме — по усмотрению сторон;
- c) при совершении конклюдентных действий;
- d) в устной форме.

11. Заключение трудового договора оформляется:

- a) приказом;
- b) постановлением;
- c) указом;
- d) протоколом.

12. Трудовой договор может быть прекращен:

- a) по соглашению сторон;
- b) по истечению срока трудового договора;
- c) по инициативе работодателя;
- d) по инициативе работника;
- e) по всем вышеперечисленным условиям.

13. Продолжительность рабочего времени медицинских работников составляет:

- a) не более 39 часов в неделю;
- b) не более 40 часов в неделю;
- c) не более 42 часов в неделю;
- d) не более 35 часов в неделю.

15. Трудовой кодекс предусматривает:

- a) дисциплинарную ответственность;
- b) административную ответственность;
- c) имущественную ответственность;
- d) материальную ответственность.

16. Полная материальная ответственность заключается в:

- a) обязанности работника возместить причиненный работодателю прямой действительный ущерб, но не свыше установленного за-

коном максимального предела, определяемого в соотношении с размером получаемой им заработной платы;

- b) обязанности работника возместить причиненный работодателю прямой действительный ущерб;
- c) обязанности работника возместить причиненный работодателю прямой действительный ущерб и упущенную выгоду.

17. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее:

- a) 1 года со дня обнаружения проступка;
- b) 1 месяца со дня обнаружения проступка;
- c) 3 месяцев со дня обнаружения проступка;
- d) 6 месяцев со дня обнаружения проступка.

18. Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее:

- a) 6 месяцев со дня совершения проступка;
- b) 3 месяцев со дня совершения проступка;
- c) 1 месяца со дня совершения проступка;
- d) 1 года со дня совершения проступка.

19. Дисциплинарное взыскание считается снятым:

- a) если в течение 1 года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;
- b) если в течение 6 месяцев со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;
- c) если в течение 3 месяцев со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;
- d) если в течение 1 месяца со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию.

20. Разглашение врачебной тайны является основанием для:

- a) перевода работника на другую работу;
- b) увольнения работника;
- c) дисквалификации работника;
- d) наступления материальной ответственности работника.

21. Применение дисциплинарного взыскания оформляется:

- a) актом;
- b) приказом;
- c) протоколом;
- d) указом.

22. При увольнении выплата всех сумм, причитающихся работнику, производится:

- a) за день до увольнения;
- b) в день увольнения;
- c) на следующий день после увольнения;

- d) по истечении 2 недель после увольнения;
 - e) по истечении 6 недель после увольнения.
- 23. Работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника:**
- a) появившегося на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
 - b) совершившего прогул;
 - c) не прошедшего в установленном порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда;
 - d) не прошедшего в установленном порядке обязательный медицинский осмотр (обследование), а также обязательное психиатрическое освидетельствование в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
- 24. К дисциплинарным взысканиям относятся:**
- a) предупреждение;
 - b) замечание;
 - c) лишение премии;
 - d) увольнение;
 - e) выговор;
 - f) строгий выговор с занесением в трудовую книжку.
- 25. Основанием для увольнения работника является:**
- a) разглашение охраняемой законом тайны;
 - b) опоздание на работу;
 - c) неоднократное неисполнение без уважительных причин своих трудовых обязанностей;
 - d) неоднократное неисполнение без уважительных причин своих трудовых обязанностей, если уже имеется дисциплинарное взыскание.

УГОЛОВНОЕ ПРАВО

- 1. Преступлением признается:**
 - a) действие (бездействие), содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного Уголовным кодексом РФ;
 - b) общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом РФ;
 - c) виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом РФ.
- 2. Элементами состава преступления являются:**
 - a) объект преступления;
 - b) стадии совершения преступления;
 - c) объективная сторона преступления;
 - d) субъект преступления;
 - e) субъективная сторона преступления.
- 3. Признаками объективной стороны преступления являются:**
 - a) мотив преступления;
 - b) общественно опасное деяние;
 - c) общественно опасное последствие;
 - d) причинная связь между деянием и последствием.
- 4. Признаками субъективной стороны преступления являются:**
 - a) вина;
 - b) мотив преступления;
 - c) способ совершения преступления;
 - d) цель преступления.
- 5. Субъектами преступления являются:**
 - a) только физические лица;
 - b) физические и юридические лица;
 - c) физические лица и в предусмотренных законом случаях юридические лица.
- 6. Уголовная ответственность по общему правилу наступает:**
 - a) с 16 лет;
 - b) с 14 лет;
 - c) при достижении возраста гражданской дееспособности (18 лет).
- 7. К формам вины относятся:**
 - a) умысел и легкомыслие;
 - b) умысел и неосторожность;
 - c) легкомыслие и небрежность;
 - d) неосторожность и небрежность.
- 8. Преступление считается совершенным по легкомыслию:**
 - a) если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий;
 - b) если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при

необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия;

- с) если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления;
- д) если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, не желало, но сознательно допускало эти последствия либо относилось к ним безразлично.

9. Невменяемость определяется:

- а) наличием психического заболевания;
- б) наличием психического или соматического заболевания, в результате которых лицо утрачивает способность отдавать отчет своим действиям и руководить ими;
- с) наличием хронического или временного психического расстройства, слабоумия или иным болезненным состоянием, лишаящим лицо отдавать отчет своим действиям и руководить ими.

10. По характеру и степени общественной опасности преступления классифицируются на:

- а) тяжкие, не тяжкие и особо тяжкие;
- б) небольшой тяжести, средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие;
- с) небольшой тяжести, средней тяжести, особой тяжести и те, за которые предусмотрена смертная казнь;
- д) не тяжкие, тяжкие и особо тяжкие.

11. К обстоятельствам, исключаящим преступность деяния, относятся:

- а) необходимая оборона;
- б) причинение вреда при задержании лица, совершившего преступление;
- с) крайняя необходимость;
- д) состояние опьянения;
- е) физическое или психическое принуждение;
- ф) обоснованный риск;
- г) неоконченное преступление;
- х) исполнение приказа или распоряжения.

ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Уголовная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой наступает в случае:

- а) оказания возмездных услуг медицинскими работниками без сертификата специалиста;
- б) за факт занятия медицинской деятельностью без лицензии, если это повлекло причинения вреда здоровью человека, либо смерть;
- с) за занятие частной медицинской практикой по истечении действия лицензии.

2. Профессиональным преступлением медицинских работников является:

- а) виновно совершенное общественно-опасное действие при осуществлении профессиональной деятельности;
- б) виновно совершенное общественно-опасное деяние при осуществлении профессиональной деятельности, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного особенной частью УК РФ под угрозой уголовного наказания;
- с) виновно совершенное общественно-опасное действие при осуществлении профессиональной деятельности и выполнении должностных обязанностей.

3. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному устанавливается:

- а) за факт неоказания медицинской помощи лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом;
- б) за факт неоказания медицинской помощи без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение больному вреда его здоровью или смерть;
- с) за факт неоказания медицинской помощи лицом, обязанным ее оказывать, если это повлекло смерть человека.

4. В соответствии со ст. 123 УК РФ незаконным признается аборт в случае:

- а) когда он совершен лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля;
- б) когда он совершен лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, если это повлекло за собой вред здоровью потерпевшей;
- с) когда он проведен вне стационара.

5. К должностным преступлениям относятся:

- а) злоупотребление должностными полномочиями;
- б) получение взятки;
- с) неоказание помощи больному;
- д) служебный подлог;
- е) халатность.

6. Взяткой являются:

- a) получение денег (в т.ч. валюты);
- b) ценные бумаги;
- c) «обычные подарки», стоимость которых не превышает пяти установленных законом минимальных размеров заработной платы;
- d) услуги материального характера (путевки, ремонтно-строительные работы и др.).

7. Уголовная ответственность за принуждение к изъятию органов или тканей человека наступает в случае:

- a) самого факта принуждения к изъятию органов или тканей человека для трансплантации путем насилия или угрозы его применения;
- b) наличия факта принуждения и изъятия органов или тканей человека для трансплантации
- c) наличия факта принуждения и изъятия органов или тканей человека для трансплантации, повлекшие за собой смерть потерпевшего.

8. Заражение пациента ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей квалифицируется по:

- a) части 1 статьи 122 Уголовного кодекса РФ;
- b) части 2 статьи 122 Уголовного кодекса РФ;
- c) части 3 статьи 122 Уголовного кодекса РФ;
- d) части 4 статьи 122 Уголовного кодекса РФ.

9. Незаконное помещение лица в психиатрический стационар влечет наступление уголовной ответственности:

- a) только в случае наступления смерти пациента;
- b) только в случае причинения тяжкого вреда здоровью пациента;
- c) в случае причинения вреда здоровью пациента любой тяжести;
- d) самого факта нарушения порядка принудительной госпитализации в психиатрический стационар.

11. Незаконный сбыт наркотических средств медицинским работником означает:

- a) только их продажу медицинским работником;
- b) введение медицинским работником инъекции, которая принадлежит самому пациенту;
- c) введение наркотического средства пациенту без медицинских показаний за плату;
- d) введение наркотического средства пациенту без медицинских показаний на безвозмездной основе.

**ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА.
МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО****1. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет:**

- a) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- b) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- c) виды юридической ответственности медицинских работников и медицинских организаций;
- d) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- e) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

2. Информированное добровольное согласие пациента требуется на:

- a) виды медицинских обследований или медицинских манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность;
- b) получение платных медицинских услуг;
- c) медицинские вмешательства, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья пациента.

3. В соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдение врачебной тайны является:

- a) принципом охраны здоровья;
- b) необходимым условием оказания медицинской услуги;
- c) правом пациента при обращении за медицинской помощью

4. Медицинское вмешательство без согласия гражданина проводится по решению суда в отношении лиц:

- a) страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- b) совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- c) страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- d) которым необходимо назначить принудительные меры медицинского характера.

5. Медицинское вмешательство без согласия гражданина проводится по решению консилиума врачей:

- a) в случае если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю;

- b) в случае если отсутствуют законные представители лиц, не достигших 15 лет (больных наркоманией — 16 лет) или недееспособных лиц;
 - c) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
 - d) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.
- 6. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дают лица, достигшие возраста:**
- a) 15 лет (больные наркоманией — 16 лет);
 - b) 14 лет (больные наркоманией — 15 лет);
 - c) 18 лет;
 - d) 16 лет.
- 7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель:**
- a) в отношении несовершеннолетних, не достигших 15-летнего возраста (больных наркоманией — 16 лет);
 - b) в отношении несовершеннолетних, не достигших 14-летнего возраста (больных наркоманией — 15 лет);
 - c) в отношении лиц, не достигших 18-летнего возраста;
 - d) в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.
- 8. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста 14 лет:**
- a) на медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию;
 - b) при оказании противотуберкулезной помощи;
 - c) при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения;
 - d) при оказании наркологической помощи больному наркоманией.
- 9. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста 18 лет:**
- a) реципиента при необходимости трансплантации (пересадки) органов и тканей, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
 - b) больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи;
 - c) при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения;
 - d) при оказании противотуберкулезной помощи.

- 10. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:**
- a) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
 - b) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
 - c) после смерти пациента;
 - d) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.
- 11. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в целях:**
- a) осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
 - b) информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
 - c) проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе;
 - d) проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю.
- 12. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся:**
- a) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;
 - b) обеспечение разработки и реализация региональных программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация;
 - c) обеспечение разработки и реализации программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация;
 - d) международное сотрудничество Российской Федерации в сфере охраны здоровья, включая заключение международных договоров Российской Федерации.
- 13. К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относятся:**
- a) проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья;
 - b) защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья;

- с) организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации;
 - д) организация осуществления мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
- 14. Правом на бесплатную медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий обладают:**
- а) граждане Российской Федерации;
 - б) иностранные граждане, постоянно проживающие в Российской Федерации;
 - с) иностранные граждане, временно пребывающие на территории Российской Федерации;
 - д) лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации.
- 15. При отказе одного из родителей или иного законного представителя пациента от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право:**
- а) обратиться в суд для защиты интересов такого лица;
 - б) принять решение о медицинском вмешательстве консилиумом врачей с последующим уведомлением руководителя медицинского учреждения;
 - с) информировать об этом органы опеки и попечительства;
 - д) обратиться в прокуратуру для защиты интересов такого лица.
- 16. К видам медицинской помощи относятся:**
- а) первичная медико-санитарная помощь;
 - б) плановая медицинская помощь;
 - с) специализированная медицинская помощь;
 - д) неотложная медицинская помощь.
- 17. Формами оказания медицинской помощи являются:**
- а) скорая медицинская помощь;
 - б) экстренная медицинская помощь;
 - с) паллиативная медицинская помощь;
 - д) неотложная медицинская помощь.
- 18. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях:**
- а) совершенствования организации оказания медицинской помощи;
 - б) принятия решений в наиболее сложных случаях по вопросам назначения лекарственных препаратов;
 - с) установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;
 - д) установления целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию.

- 19. Консилиум врачей созывается для:**
- а) установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;
 - б) установления целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию;
 - с) принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников;
 - д) осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий.
- 20. Медицинский работник имеет право:**
- а) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи;
 - б) на создание профессиональных некоммерческих организаций;
 - с) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и оказываемых им медицинских услугах;
 - д) на страхование риска своей профессиональной ответственности.
- 21. Медицинская организация обязана:**
- а) соблюдать врачебную тайну, в т.ч. конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;
 - б) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
 - с) информировать граждан в доступной форме, в т.ч. с использованием сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и квалификации;
 - д) совершенствовать профессиональные знания и навыки.
- 22. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется:**
- а) Конституцией РФ;
 - б) Уголовным кодексом РФ;
 - с) Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - д) Трудовым кодексом РФ;
 - е) Кодексом РФ об административных правонарушениях.
- 23. Основными принципами охраны здоровья граждан в Российской Федерации являются:**
- а) доступность и качество медицинской помощи;
 - б) соблюдение избирательных прав граждан;
 - с) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
 - д) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
 - е) соблюдение врачебной тайны.

24. Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

- a) средства бюджетов всех уровней;
- b) средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование;
- c) средства, направляемые на пенсионное обеспечение граждан;
- d) безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования.

25. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется:

- a) лечащим врачом;
- b) заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения;
- c) специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

26. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания:

- a) информация должна сообщаться исключительно родственникам больного;
- b) информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация;
- c) данная информация не сообщается.

27. Оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается:

- a) во всех случаях, угрожающих жизни и здоровью пациента;
- b) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- c) лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- d) лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

28. Решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается:

- a) лечащим врачом;
- b) консилиумом врачей-специалистов;
- c) судом.

29. В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой:

- a) к лечащему врачу;
- b) непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения;
- c) в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации;
- d) в органы управления здравоохранением;
- e) в суд.

31. Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены третьим лицам:

- a) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

- b) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- c) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 (больных наркоманией — 16 лет) лет для информирования его родителей или законных представителей;
- d) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;
- e) по письменному запросу родственников пациента, обеспокоенных состоянием его здоровья.

32. При обращении пациента за медицинской помощью и ее получении, проведение консилиума и консультации специалистов проводятся:

- a) по требованию пациента (больного);
- b) по требованию родственников пациента, с согласия лечащего врача;
- c) по требованию пациента (больного), с согласия лечащего врача и администрации лечебного учреждения.

33. Копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья гражданина (пациента) предоставляются ему:

- a) по требованию гражданина (пациента), если в них не затрагиваются интересы третьей стороны;
- b) по письменному требованию гражданина (пациента) с согласия администрации лечебно-профилактического учреждения;
- c) согласно действующему законодательству РФ, гражданин (пациент) не имеет права требовать копии медицинских документов.

34. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину (пациенту):

- a) против его воли;
- b) в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания;
- c) если гражданин (пациент) отбывает наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключения под стражу, либо находится под административным арестом;
- d) во время беременности, при условии, что данная информация может спровоцировать неблагоприятное развитие беременности.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача № 1

Условие задачи:

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию, где находился в бессознательном состоянии. Через 2 дня, когда его состояние резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, плохо переносят больной. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации, она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения, в чем ей было грубо отказано.

Вопросы к задаче:

1. Были ли нарушены в данном случае права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации?
2. К какому должностному лицу имеет право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения своих прав?

Ситуационная задача № 2

Условие задачи:

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где

рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка 14 лет, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?
2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?
3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Ситуационная задача № 3

Условие задачи:

У больного К., 56 лет был обнаружен рак правого легкого. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил попытку самоубийства, и его родственники подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Вопросы к задаче:

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.
2. Опишите алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.

Ситуационная задача № 4

Условие задачи:

В детскую городскую больницу поступил двенадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 3-го этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители не дали согласие врачам на данное медицинское вмешательство, ссылаясь на то, что боятся заражения своего ребенка ВИЧ-инфекцией. Врачи, после информации о возможных последствиях, попросили родителей письменно зафиксировать отказ от медицинского вмешательства и не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Вопросы к задаче:

1. Ответствен ли медицинский персонал за смерть мальчика?
2. Опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией 16 лет) от медицинского вмешательства.

Ситуационная задача № 5

Условие задачи:

Находясь в местах лишения свободы за совершенное преступление, мужчина попал в тюремную больницу с подозрением на вирусный гепатит А.

В результате обследования диагноз подтвердился. Вместе с тем больной категорически отказался от лечения и не принимал никакие лекарства. Врач объяснил возможные последствия отказа от медицинского вмешательства, однако пациент не изменил своего решения.

Вопросы к задаче:

1. Как поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Ситуационная задача № 6**Условие задачи:**

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы к задаче:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?
3. Опишите правомерный порядок выбора врача и медицинской организации.

Ситуационная задача № 7**Условие задачи:**

В стационар поступил больной с подозрением на туберкулез. В результате обследования диагноз подтвердился. Врачи объяснили больному, что необходимо провести полное обследование близких родственников больного. Однако пациент настаивал на неразглашении диагноза его родным и объяснял это тем, что никто не будет приходить к нему в больницу, а он не переносит больничную еду и ему необходимо внимание и уход. Больной угрожал, что в противном случае он подаст иск о компенсации причиненного ему морального вреда в результате разглашения врачебной тайны.

Вопросы к задаче:

1. Каким образом поступить в данном случае лечащему врачу?
2. Опишите основания для разглашения врачебной тайны без согласия пациента.

Ситуационная задача № 7**Условие задачи:**

Страховая медицинская организация А заключила договор ОМС с организацией В — работодателем застрахованных 1 января 2006 г. Договор содержит следующие условия: наименования сторон, срок действия, размер и порядок внесения страховых взносов, права и обязанности сторон. Первый взнос по договору был получен только 7 февраля 2006 г. Страховая медицин-

ская организация А отказалась оплачивать медицинскую помощь, которую получали работники организации В период с 1 января по 6 февраля.

Вопросы к задаче:

1. Правомерен ли отказ Страховой медицинской организации А в оплате медицинской помощи?
2. С какого момента начинает действовать договор ОМС?
3. Все ли существенные условия содержит договор ОМС между Страховой медицинской организацией А и организацией В?
4. Являются ли стороной по договору застрахованные работники организации В?

Ситуационная задача № 8**Условие задачи:**

Гражданка А. получила полис обязательного медицинского страхования в г. Москве. Во время проживания у родственников в Московской области заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в г. Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены?
2. К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?
3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

Ситуационная задача № 9**Условие задачи:**

К главному врачу государственного медицинского учреждения обратился врач частной практики и попросил сдать ему в аренду одно из пустующих помещений в данной больнице для организации приема больных. Главный врач посчитал возможным дать соответствующее разрешение, а полученные доходы распределял между сотрудниками учреждения.

Вопросы к задаче:

1. Может ли администрация государственных и муниципальных медицинских учреждений распоряжаться закрепленным за ним имуществом?
2. В каком случае учреждению может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность?
3. Как распределяются доходы от такой деятельности?

Ситуационная задача № 10**Условие задачи:**

Пожилой мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу, заметил, что медсестра периодически заводит пациентов в кабинет без очереди.

Мужчина возмутился и поднялся в кабинет к главному врачу поликлиники, где подробно описал сложившуюся ситуацию. Главный врач объяснил, что, так как поликлиника имеет право оказывать платные медицинские услуги, прием платных пациентов осуществляется вне очереди. В подтверждение своих слов главный врач показал соответствующие документы, подтверждающие правомерность оказания платных медицинских услуг в данном учреждении.

Вопросы к задаче:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Опишите порядок оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Ситуационная задача № 11**Условие задачи:**

Главному врачу психиатрической больницы родственники тяжелобольного пациента предложили за отдельную плату организовать размещение в отдельной палате и осуществление индивидуального ухода. Главный врач согласился, разместил больного в отдельной палате с телевизором и назначил ему ряд дополнительных медицинских и иных услуг (массаж, ароматерапия, лечение импортными препаратами и т.д.). Денежное вознаграждение главный врач распределил между всеми медицинскими работниками, которые принимали участие в лечении больного.

Вопросы к задаче:

1. В чем незаконность действий главного врача?
2. Опишите легитимный порядок оказания платных медицинских услуг.
3. К какому виду ответственности может быть привлечен данный врач?

Ситуационная задача № 12**Условие задачи:**

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2 зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия произошли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло вследствие постоянной травматизации слизистой оболочки из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?
2. Опишите порядок определения размера имущественного ущерба в данном случае.

Ситуационная задача № 13**Условие задачи:**

Гражданин О., врач-дерматолог с 12-летним стажем, обратился в отдел кадров городской клинической больницы по поводу трудоустройства. Начальник отдела кадров П., зная об имеющейся вакансии, приняла у О. необходимые для трудоустройства документы, кроме отсутствующей медицинской справки.

На следующий день врача попросили приступить к работе. Через 5 дней глав. врач больницы вернулся из отпуска, однако отказался визировать заявление и трудовой договор нового сотрудника, ссылаясь на то, что в данный момент в специалисте такого профиля нет необходимости.

Вопросы к задаче:

1. Оцените правомерность действий администрации в данном случае.
2. Определите алгоритм действий врача О., как работника, отработавшего 5 рабочих дней.

Ситуационная задача № 14**Условие задачи:**

Трудовой коллектив хирургического отделения частной клиники вышел с требованием к администрации учреждения о рассмотрении проекта коллективного договора и его дальнейшего утверждения. В свою очередь администрация клиники, сославшись на форму собственности учреждения и малочисленность инициативной группы, отказалась от заключения коллективного договора, предложив сотрудникам отделения пересмотреть условия их трудовых договоров в индивидуальном порядке.

Вопросы к задаче:

1. Оцените правомерность действий:
 - ♦ трудового коллектива,
 - ♦ администрации клиники.
2. Рассмотрите алгоритм действий трудового коллектива и администрации по отношению к сотрудникам хирургического отделения клиники.
3. Какова роль органов исполнительной власти по разрешению возникающих в этом случае вопросов?
4. Определите основные положения коллективного договора для лечебного учреждения с частной формой собственности.

Ситуационная задача № 15**Условие задачи:**

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате проникновения влаги через бумажную упаковку большое количество санитарных средств было повреждено и непригодно для дальнейшего

использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

Вопросы к задаче.

1. К каким видам ответственности будет привлечена медицинская сестра М.?
2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находится 3 малолетних детей?

Ситуационная задача № 16**Условие задачи:**

Медицинская сестра городской больницы постоянно опаздывала на работу, о чем стало известно главному врачу. Предупредив в устной форме, что в следующий раз она будет уволена, руководитель медицинского учреждения попросил заведующего отделением лично доложить о последующих опозданиях. Через неделю медицинская сестра вновь опоздала, после чего на следующий рабочий день ее попросили ознакомиться с приказом об увольнении и не допустили до работы.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли в данном случае правовые основания для увольнения?
2. Опишите основания и порядок наложения данного дисциплинарного взыскания.
3. Каким образом можно обжаловать неправомерные действия администрации?

Ситуационная задача № 17**Условие задачи:**

Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 месяцев подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города.

За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медицинской сестре первоначально был объявлен выговор, лишение премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Ситуационная задача № 18**Условие задачи:**

Врач-терапевт получил лицензию на право занятия частной медицинской практикой в соответствии с полученной специальностью и квалификацией. Однако на практике врач осуществлял и другие виды медицинской деятель-

ности: оказывал платные медицинские услуги по лечению кожно-венерических заболеваний, причем принимал пациентов в месте своего проживания.

Вопросы к задаче:

1. Является ли обязательным требованием получение лицензии на каждый вид осуществляемой медицинской деятельности?
2. Какие санитарно-гигиенические требования предъявляются к помещениям, предназначенным для оказания медицинских услуг?
3. Есть ли основания для привлечения данного врача к административной ответственности и какой вид административного наказания может быть применен?

Ситуационная задача № 19**Условие задачи:**

Врачу-травматологу, родственники тяжелобольного пациента предложили за отдельную плату осуществлять за ним индивидуальный уход. Врач согласился и стал оказывать дополнительные медицинские услуги данному больному: чаще, чем другим пациентам, менял повязки, осматривал, назначал дополнительно витаминный комплекс уколов и т.д. Врач полагал, что, так как он оказывает медицинские услуги в условиях стационара и родственники больного сами предложили оплачивать дополнительный уход за больным, то в его действиях нет ничего противозаконного.

Вопросы к задаче:

1. В чем незаконность действий врача-травматолога?
2. К какому виду ответственности может быть привлечен данный врач?
3. Укажите вид применяемого наказания.

Ситуационная задача № 20**Условие задачи**

В частной клинике, получившей лицензию на осуществление медицинской деятельности, проводили экспресс-диагностику анализов, полагая, что это не является диагностическими мероприятиями. Следовательно, получения лицензии на выполнение работ и услуг по лабораторной диагностике получать не требуется.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли необходимость в получении дополнительной лицензии на занятие указанной деятельностью?
2. В каком нормативно-правовом акте перечислены работы и услуги, подлежащих лицензированию?
3. Есть ли основания для наступления того или иного вида юридической ответственности?

Ситуационная задача № 21**Условие задачи**

В частной стоматологической клинике закончился срок лицензии на оказание соответствующих медицинских услуг. Однако документы на полу-

чение лицензии направлены в лицензионные органы. Клиника продолжала работать и оказывать стоматологическую помощь в прежнем объеме.

Вопросы к задаче:

1. Могла ли клиника оказывать стоматологические услуги в данной ситуации?
2. Каков порядок переоформления лицензии по истечении срока ее действия?

Ситуационная задача № 22

Условие задачи

Многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение год назад продлило лицензию на осуществление медицинской деятельности. Должностные лица лицензирующих органов пришли в данное ЛПУ с внеплановой проверкой и, обнаружив некоторые недостатки организационного характера, составили акт, отразив данные нарушения.

Руководитель медицинского учреждения знал, что проверка соблюдения всех лицензионных требований проводится лицензирующими органами не чаще 1 раза в 2 года. Исходя из этого, он счел действия должностных лиц незаконными и отказался выполнять их предписания по устранению данных нарушений.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия должностных лиц лицензирующих органов?
2. Могут ли проводиться внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий?
3. Как должны быть оформлены результаты проверки?

Ситуационная задача № 23

Условие задачи:

Аспирант кафедры хирургии медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь.

Вопросы к задаче:

1. Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь?
2. Какой вид ответственности предусмотрен действующим законодательством за неоказание помощи больному?
3. Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности?
4. Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?

Ситуационная задача № 24

Условие задачи:

В клинику поступил больной N с подозрением на возможную перфорацию язвы желудка. При проведении УЗИ брюшной полости не удалось диагностировать перфорацию, и по решению дежурного врача пациент был направлен в терапевтическое отделение для дальнейшего наблюдения. В течение последующих 6 часов его состояние резко ухудшилось, затем наступила смерть от острого желудочного кровотечения. Заключение экспертов показало, что сделанный на обследовании обзорный снимок брюшной полости дал искаженную визуализацию глубоких анатомических структур и оказался неинформативным в диагностике перфорации язвы желудка вследствие выраженного спланхноптоза и опущения печени у потерпевшего по причине патологии ее связочного аппарата.

Вопросы к задаче:

1. Приведет ли к возникновению юридической ответственности:
 - ♦ «врачебная ошибка», имеющая объективные причины (атипичное течение болезни, тяжесть состояния пациента);
 - ♦ «врачебная ошибка», связанная с субъективными причинами (недостаток знаний, непроведение или неполное проведение необходимых методов обследования при имеющейся возможности)?

Ситуационная задача № 25

Условие задачи:

Хирург M., имевший II квалификационную категорию, стаж по специальности 6 лет, являлся лечащим врачом гражданина K., 37 лет. Больной поступил в отделение по поводу флегмоны левого предплечья, левостороннего подмышечного лимфаденита, был поверхностно осмотрен врачом и уже через 45 минут после поступления в отделение взят в операционную. Хирург с излишней поспешностью, без наличия необходимых (тем более жизненных) показаний, единолично, без договоренности с заведующим отделением об участии в операции анестезиолога, не обосновав в медицинской карте больного выбор операции и анестезии, решил вскрыть флегмону под масочным фторотовым наркозом, обладающим повышенным гипертензивным эффектом. Данные судебно-медицинского исследования трупа пациента K. выявили «длительное (в течение 14 минут) кислородное голодание, возникшее в связи с дачей масочного фторотанового наркоза, и рефлекторную остановку сердца, что привело к гибели клеток коры головного мозга, энцефалопатии, осложнившейся двусторонней гнойной пневмонией, явившейся непосредственной причиной смерти.

Вопросы к задаче:

Разобрать данную ситуацию и определить содержание следующих элементов:

1. Содержание деяния данного вида правонарушения (действие или бездействие).

2. Общественную опасность правонарушения (каким охраняемым УК интересам был причинен ущерб).
3. Психическое отношение лица к общественно опасному деянию и его общественно опасным последствиям (определить виновность врача, в каких формах — умысла или неосторожности она выражалась).

Ситуационная задача № 26

Условие задачи

В приемный покой городской больницы попутным транспортом доставлен пострадавший молодой человек 24 лет в состоянии травматического шока 2-й степени. При осмотре установлен диагноз: двусторонний множественный перелом ребер. Дежурный врач назначил противошоковую терапию и передал назначение сестре В. для срочного выполнения. Медицинская сестра, не выполнив назначение, вышла в соседнее отделение, где находилась в течение 15 минут, а больной был один. По возвращении медсестра обнаружила больного мертвым.

Вопросы к задаче.

1. К какому виду ответственности будет привлечена медицинская сестра?
2. По какой статье Уголовного кодекса следует квалифицировать действия медицинской сестры?
3. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона преступления, совершенного медицинской сестрой?

Ситуационная задача № 27

Условие задачи:

В родильном доме в результате вспышки острой кишечной инфекции заболело 37 детей, 2 из которых умерли. Экспертная комиссия установила грубые нарушения санитарных норм и противоэпидемического режима: нарушение периодичности дезинфекции помещения, его ремонта, частое отсутствие горячей воды, а также помещения для персонала, нарушение режима кормления детей и другие недостатки. Все это в совокупности и явилось причиной внутрибольничной инфекции. Расследованием установлено неоднократное обращение главного врача в местные административные органы с требованием ремонта помещения и предупреждением об опасности вследствие нарушения санэпидрежима.

Вопросы к задаче.

1. Есть ли причинно-следственная связь между нарушением санитарно-эпидемиологических норм и отравлением и гибелью детей?
2. По какой статье Уголовного кодекса наступит ответственность?
3. Определите субъекта (субъектов) данного преступления.

Ситуационная задача № 28

Условие задачи

Гражданка В. 38 лет госпитализирована для оперативного лечения в акушерско-гинекологическое отделение городской больницы с диагнозом:

миома матки. Во время операции несколько раз переливали кровь. Спустя несколько часов после операции развилась острая почечная недостаточность. Больная переведена в реанимационное отделение, где выяснилось, что группа крови больной первая, а не третья, как было указано в истории болезни. Через 2 дня наступила смерть больной.

При патологоанатомическом исследовании установлено, что смерть ее наступила от острой почечной недостаточности вследствие переливания иногруппной крови. Как оказалось, определение группы и переливание крови проводила медицинская сестра, а не врач. При повторном переливании контроль на групповую принадлежность крови не проводился.

Вопросы к задаче.

1. Кто является субъектом преступления?
2. Какое преступление описано в задаче?
3. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона преступления, совершенного медицинской сестрой?
4. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона преступления, совершенного врачом?

Ситуационная задача № 29

Условие задачи

В ожидании самолета пожилая пассажирка почувствовала себя плохо и обратилась в медпункт аэропорта с просьбой облегчить боли и устроить ее так, чтобы она могла где-нибудь полежать. Врач медпункта, не осмотрев больную, ответила: «Устраивать на ночлег всех, кто жалуется на боли, — не дело врачей». Больная была вынуждена покинуть медпункт и как-то прилечь на своих чемоданах в окружении пассажиров. Ее случайно увидела пассажирка — врач Ш., которая осмотрела больную и, придя в медпункт, просила оказать больной помощь. Дежурный врач и медицинская сестра заявили, что этого делать не обязаны. Вернувшись к больной, Ш. пыталась сама довести ее до медицинского пункта, но больная не смогла встать — каждое движение у нее вызывало приступ загрудинной боли и рвоту. Картина инфаркта миокарда была налицо. На вторичную просьбу немедленно вызвать скорую помощь работники медпункта пригрозили отправить Ш. в милицию, если она еще будет «нарушать ритм их работы». Врач Ш. позвонила в городскую скорую помощь, но вызов у нее не приняли, так как выезжают только по вызову медпункта аэропорта. И только когда больная умерла, медицинские работники вышли из своего кабинета и констатировали смерть.

Вопросы к задаче.

1. Кто является субъектом преступления? Является ли субъектом преступления врач Ш.?
2. К какому виду ответственности будут привлечены медицинские работники медпункта аэропорта и скорой помощи?
3. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона описанного преступления?

4. Являются ли обстоятельства, рассмотренные в задаче, уважительными для не оказания помощи?

Ситуационная задача № 30

Условие задачи

Гражданин К. совершил уголовное преступление. Накануне задержания он срочно лег в урологическое отделение больницы с диагнозом «почечная колика». В течение нескольких недель велась история болезни с заполнением дневников на каждый день, назначались различные манипуляции, которые отмечались в листах назначений. Однако, как позднее было доказано, гражданин К. в больнице был только однажды, при беседе с заведующим отделением. Врач и медсестра были вовлечены в составление подложной документации по указанию заведующего отделением. Расследованием с проведением судебно-медицинской экспертизы доказано, что К. не страдает мочекаменной болезнью и не имел почечной колики, не лечился стационарно и даже выезжал за пределы города.

Вопросы к задаче.

1. Являются ли субъектами преступления врач и медсестра?
2. По каким статьям УК РФ будет привлечен к ответственности заведующий отделением?
3. Какова особенность субъекта описанного преступления?
4. Является ли гражданин К. участником преступлений, совершенных заведующим отделением?

Ситуационная задача № 31

Условие задачи:

Гражданин М. был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, так как не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента и к кому должен быть предъявлен иск?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?
4. Является ли возмещение виновным материального ущерба, причиненного жизни или здоровью пациента основанием для освобождения от уголовной ответственности?

Ситуационная задача № 32

Условие задачи:

Дежурный врач-хирург в вечернее время в приемном отделении произвел аборт своей знакомой — женщине 32 лет при сроке беременности 11 недель. Обследование женщины и оформление медицинских документов не проводилось. Спустя 2 часа женщина уехала домой. Через 6 часов после операции «скорой помощью» в тяжелом состоянии она была доставлена в больницу. Несмотря на лечебные мероприятия, наступила смерть больной от острой кровопотери.

Вопросы к задаче:

1. Нарушен ли порядок проведения операции по прерыванию беременности?
2. В какой статье УК РФ предусмотрен состав описанного деяния?
3. Есть ли основания для привлечения к уголовной ответственности врача-хирурга, проводивший аборт?
4. Изменилось ли бы основание для привлечения к уголовной ответственности в случае, если бы смерть больной не наступила?

Ситуационная задача № 33

Условие задачи:

Молодая женщина рассказала врачу-гинекологу, что собирается завести семью, но недавно имела связь с другим мужчиной, забеременела и просит произвести аборт в полной тайне. За определенное вознаграждение врач и медсестра на квартире последней взялись произвести эту операцию. Из отделения заранее были принесены все необходимые инструменты и медикаменты. Во время вмешательства они поняли, что инструмент, повредив стенку матки, попал в брюшную полость. Врач, испугавшись воспаления брюшины и гибели женщины, сделала необходимые уколы и отправила ее в городскую больницу. В больнице женщине сделали срочную операцию, но при этом пришлось удалить матку, чтобы остановить кровотечение. Узнав о том, что никогда не сможет рожать, пострадавшая в потрясении обратилась в правоохранительные органы.

Вопросы к задаче:

1. Какие условия предусмотрены действующим законодательством для проведения операции по прерыванию беременности?
2. Представляют ли действия врача и медсестры состав преступления, предусмотренный ст. 123 УК РФ?
3. Является ли то обстоятельство, что врач пыталась спасти женщину обстоятельством, исключающим преступность деяния?

Ситуационная задача № 34

Условие задачи:

Находясь на лечении в хирургическом отделении с диагнозом «Вросший ноготь», гражданин К., рассчитывая на краткосрочность госпитали-

зации, предложил хирургу отделения ускорить проведение операционного вмешательства, пообещав «отблагодарить» врача «соответствующим образом». Хирург Ф., сославшись на график плановых операций, отказал К. в его просьбе. К., расценив действия врача Ф. как неудовлетворенность предложенной суммой, обратился к заведующему хирургическим отделением А. с письменной жалобой на бездействие хирурга Ф., с целью вымогательства у него взятки. А., руководствуясь своими должностными обязанностями заведующего отделением, и учитывая оплату пациентом К. хирургического вмешательства в соответствии с положением о хозрасчетных услугах ЛПУ, самостоятельно на следующий день провел плановую операцию пациенту К. наряду с другими пациентами.

Выписываясь из отделения, пациент К. вручил заведующему отделением А. подарок на сумму 3857 руб. в присутствии членов трудового коллектива хирургического отделения в благодарность за проведенное лечение.

Вопросы к задаче:

1. Рассмотрите правомерность действий сотрудников хирургического отделения в отношении пациента К.
2. Рассмотрите правомерность действий заведующего отделением. Правомерны ли действия К., выразившего свою благодарность подобным образом? Как должен повести себя заведующий отделением, получая подобный подарок?

Ситуационная задача № 35**Условие задачи:**

Больная, страдающая депрессивно-маниакальным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи больной женщины обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать.

Врач скорой помощи решил, что есть все основания для принудительной госпитализации в психиатрический стационар. В стационаре женщина была осмотрена дежурным врачом-психиатром и принудительно оставлена для прохождения лечения.

Вопросы к задаче:

1. Был ли нарушен порядок госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями?
2. К каким видам юридической ответственности могут быть привлечены медицинские работники за незаконное помещение в психиатрический стационар?

Ситуационная задача № 36**Условие задачи:**

Женщина, мать двоих малолетних детей, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. При осмотре выяснилось, что срок беременности составляет 16 недель. Женщина настаивала на производстве аборта и объяснила, что она является матерью-

одиночкой и живет в малогабаритной квартире с больной матерью и двумя несовершеннолетними братьями. Врач, пожалев пациентку, выписал направление на аборт.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия врача?
2. Опишите перечень социальных показаний для производства аборта.
3. Каков порядок прерывания беременности по социальным показаниям?

Ситуационная задача № 37**Условие задачи:**

Студент медицинского института К., работающий по срочному трудовому договору в фармацевтической компании, не смог договориться с администрацией фирмы о предоставлении ему досрочного отпуска. Тогда он обратился к своему сокурснику Н., работающему фельдшером на станции скорой помощи с просьбой помочь ему оформить больничный лист на это время. Товарищи заполнили бланк листка нетрудоспособности, фельдшеру удалось поставить на нем печать станции скорой помощи.

Вопросы к задаче:

1. Имел ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?
2. Сотрудники каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?
3. В каких случаях выдается больничный лист?

Ситуационная задача № 38**Условие задачи:**

В районном военкомате при первоначальной постановке на воинский учет будущие призывники проходили медицинское освидетельствование у следующих специалистов: хирурга, терапевта, невропатолога, окулиста, отоларинголога, стоматолога и уролога. Врачи-специалисты по результатам медицинского освидетельствования граждан давали заключения о годности к военной службе.

Вопросы к задаче:

1. Имел ли право данный состав специалистов, осуществляющий медицинское освидетельствование граждан выдавать заключения о годности к военной службе?
2. Какие специалисты должны участвовать в медицинском освидетельствовании граждан в данном случае?
3. Кто утверждает персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет?

Ситуационная задача № 39**Условие задачи**

Поздно вечером в городскую клиническую больницу поступил мужчина 35 лет с тяжелой черепно-мозговой травмой, полученной в результате

дорожно-транспортного происшествия. После безуспешного проведения реанимационных мероприятий врач-реаниматолог вызвал бригаду трансплантологов, с которыми им была констатирована смерть головного мозга. После этого врачи-трансплантологи, не дождавшись судебно-медицинского эксперта, изъяли сердце, почки и печень. На следующий день, узнав о случившемся, жена и родители потерпевшего обратились с жалобой на то, что больницей не было получено их согласие на изъятие органов у их родственника, к главному врачу больницы.

Вопросы к задаче

1. Какие положения действующего законодательства были нарушены?
2. В каком составе должна была быть проведена констатация смерти потенциального донора?
3. Какова роль судебно-медицинского эксперта в процессе изъятия органа или ткани для трансплантации?
4. К каким видам ответственности можно привлечь врача-реаниматолога?

ОБЩИЙ СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ).
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (ТК РФ).
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ.
5. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (УК РФ).
6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».
8. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
9. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».
11. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
12. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
13. Федеральный закон от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».
14. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

15. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
16. Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
17. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
18. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
19. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
20. Федеральный закон от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».
21. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
22. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
23. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
24. Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».
25. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
26. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
27. Постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».
28. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)».
29. Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
30. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

31. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».
32. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».
33. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».
34. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».
35. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2012 г. № 12н «Об утверждении порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий».
36. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
37. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 марта 2012 г. № 239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала».
38. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на

медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

39. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».
40. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
41. Приказ Минздрава России от 22 октября 2012 г. № 428н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения».
42. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
43. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1350н «Об утверждении Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».
44. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
45. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них».
46. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2007 г. № 335 «О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель».
47. Приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2001 г. № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга».

ОБЩИЙ СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абрамова Е.Н., Аверченко Н.Н., Байгушева Ю.В. и др.* Гражданское право: Учебник. В 3 т. Т. 1. / Под ред. А.П. Сергеева. — РГ Пресс, 2010.
2. *Алексеев С.С.* Теория права. — М.: БЕК, 1994.
3. *Андреев И.А., Аюшеева И.З., Васильев А.С. и др.* Гражданское право: Учебник. В 3 т. Т. 2 / Под общ. ред. С.А. Степанова. — М.: Проспект; Институт частного права, 2011.
4. *Буянова М.О.* Трудовое право России. — М.: Проспект, 2009.
5. *Венгеров А.В.* Теория государства и права: Учебник. — 6-е изд. — М.: Омега-Л, 2009.
6. *Козлова Е.И., Кутафин О.Е.* Конституционное право России: Учебник. — 3-е изд., перераб. и доп. — 2003.
7. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации. В 2 т. Т. 1. Части первая, вторая ГК РФ / Под ред. Т.Е. Абовой, А.Ю. Кабалкина; Ин-т государства и права РАН. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2011.
8. Комментарий к Кодексу Российской Федерации об административных правонарушениях (постатейный) / Под общ. ред. Н.Г. Салищевой. — 7-е изд. — М.: Проспект, 2011.
9. Комментарий к Конституции Российской Федерации / Под ред. В.Д. Зорькина, Л.В. Лазарева. — М.: Эксмо, 2010.
10. Комментарий к Трудовому кодексу Российской Федерации / Отв. ред. В.Л. Гейхман, Е.Н. Сидоренко. — 8-е изд., испр. и доп. — М.: Юрайт, 2012.
11. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. В.М. Лебедев. — 12-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2012.
12. *Конин Н.М.* Административное право России в вопросах и ответах: Учеб. пособие. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Проспект, 2010.
13. *Малько А.В.* Теория государства и права. — М.: Юрист, 2006.
14. *Марченко М.Н.* Теория государства и права: Учебное пособие для высших учебных заведений. — М.: Проспект, 2008.
15. *Морозова Л.А.* Теория государства и права. — М.: Эксмо, 2009.

16. Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) / Под общ. ред. А.А. Кирилловых. — Деловой двор, 2012.
17. Орловский Ю.П., Нуртдинова А.Ф., Чиканова Л.А. 502 актуальных вопроса по Трудовому кодексу Российской Федерации: комментарии и разъяснения. Практич. пособие. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2010.
18. Основы медицинского права России: Учебное пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева, корр. РАМН, проф. — М.: МИА, 2007.
19. Попов Л.Л., Мигачев Ю.И., Тихомиров С.В. Административное право России: Учебник / Отв. ред. Попов Л.Л. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Проспект, 2010.
20. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учебный комплекс в 3 т. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
21. Стрекозов В.Г. Конституционное право России: Учебник для вузов. — М.: Юрайт, 2011.
22. Тихомирова Л.А. Порядок привлечения к административной ответственности: Практическое пособие. — М.: Система ГАРАНТ, 2009.
23. Хропанюк В.Н. Теория государства и права: Учебное пособие для высших учебных заведений / Под ред. профессора В.Г. Стрекозова. — М.: ИКФ Омега-Л; Интерстиль, 2003.

Учебное издание

ПРАВОВЕДЕНИЕ. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Учебник

Под редакцией

чл.-корр. РАМН, проф. Сергеева Ю.Д.

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.60.953.Д.000945.01.10 от 21.01.2010 г.

Подписано в печать __.__.2014. Формат 70 × 100/16. Бумага офсетная. Гарнитура Newton.

Печать офсетная. Объем 34,5 печ. л. Тираж _000 экз. Заказ №

ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство»

119048, Москва, ул. Усачева, д. 62, стр. 1, оф. 6

Тел./факс: (499) 245-45-55; E-mail: miapubl@mail.ru

http://www.medagency.ru; Интернет-магазин: www.medkniga.ru

Книга почтой на Украине: а/я 4539, г. Винница, 21037

E-mail: maxbooks@svitonline.com; Телефоны: +380688347389, 8 (0432) 660510

Отпечатано в _____
