

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

А.А. Кралько

Медицинское право

Учебно-методическое пособие

(теоретическая часть)

2-е издание переработанное и дополненное

Часть 2

Минск, БелМАПО
2019

УДК 614.25(075.9)

ББК 51.1я73

К 77

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС государственного учреждения образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»

протокол № 5 от 18.06.2019

Автор:

Кралько А.А., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ГУО «БелМАПО», кандидат медицинских наук

Рецензенты:

Кашинский М.Ю., начальник научно-педагогического факультета
УО «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь»,
кандидат юридических наук, доцент

Кафедра криминалистики юридического факультета Белорусского
государственного университета

Кралько А.А.

К 77

Медицинское право : учеб.-метод. пособие; в 3-х томах /
А.А. Кралько. – Минск : БелМАПО, 2019. – Т. 2. – 150 с.

ISBN 978-985-584-376-5

В учебно-методическом пособии освещены основные вопросы современного
медицинского права. Значительное внимание уделено правам пациента, в том числе
репродуктивным, информированному добровольному согласию на медицинское
вмешательство, врачебной тайне, юридической ответственности медицинских работников.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих
содержание образовательных программ: переподготовки по специальности «Организация
здравоохранения» (дисциплины: «Основы права», «Общественное здоровье и
здравоохранение», «Организация медицинской, лекарственной помощи и обеспечение
санитарно-эпидемиологического благополучия населения»); повышения квалификации
руководителей и заместителей руководителей организаций здравоохранения, врачей-
специалистов, а также среднего медицинского персонала.

УДК 614.25(075.9)

ББК 51.1я73

ISBN 978-985-584-376-5

© Кралько А.А., 2019

© Оформление БелМАПО, 2019

8. ПРАВОВОЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

8.1. Врач как субъект медицинских правоотношений

Правовой статус врача – это его правовое положение в отношениях, связанных с профессиональной деятельностью, урегулированное нормами права. Составными частями правового статуса врача являются правосубъектность и его реальные права и обязанности. Правосубъектность включает два основных структурных элемента – специальную (профессиональную) правоспособность и способность к самостоятельному осуществлению прав и обязанностей (дееспособность). В юридической литературе специальную правоспособность определяют как правоспособность, при которой требуются специальные познания или талант.

В ст. 1 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» дано определение терминам «медицинский работник» и «фармацевтический работник». **Медицинский работник** – физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Беларусь порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз. **Фармацевтический работник** – физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное фармацевтическое образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Беларусь порядке занимающееся деятельностью, связанной с обращением лекарственных средств, фармацевтических субстанций и лекарственного растительного сырья.

Право на занятие должностей медицинских, фармацевтических работников имеют лица, получившие медицинское, фармацевтическое образование, и соответствующие требованиям, установленным законом Республики Беларусь «О здравоохранении» и иными актами законодательства Республики Беларусь. В случаях, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, право на занятие должностей медицинских, фармацевтических работников имеют лица, не имеющие медицинского, фармацевтического образования.

Право на занятие должности врача-специалиста, провизора-специалиста имеют лица, получившие высшее медицинское, фармацевтическое образование, а также лица, не имеющие указанного

образования, претендующие на занятие должностей врачей-специалистов, провизоров-специалистов, при условии прохождения интернатуры и сдачи после ее прохождения квалификационного экзамена, за исключением категорий лиц, которым Министерством здравоохранения Республики Беларусь предоставлено право сдачи квалификационного экзамена без прохождения интернатуры.

Лица, получившие медицинское, фармацевтическое образование за рубежом, допускаются к занятию должностей медицинских, фармацевтических работников на территории Республики Беларусь в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2008 года № 239 «О порядке допуска к занятию должностей медицинских (фармацевтических) работников на территории Республики Беларусь лиц, получивших медицинское (фармацевтическое) образование за пределами Республики Беларусь».

Лица, имеющие высшее или среднее специальное медицинское, фармацевтическое образование, не работавшие по имеющейся специальности более четырех лет, могут быть допущены к занятию должностей медицинских, фармацевтических работников только после подтверждения своей квалификации и на основании проверочного испытания, проводимых в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением лиц, которым гарантии их трудовых прав установлены законодательными актами Республики Беларусь. Порядок подтверждения квалификации определен постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 сентября 2012 года № 142 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения подтверждения квалификации и проверочного испытания для лиц, имеющих высшее или среднее специальное медицинское (фармацевтическое) образование, не работавших по имеющейся специальности более четырех лет».

Лица, получившие высшее медицинское, фармацевтическое образование, а также лица, не имеющие указанного образования, претендующие на занятие должностей врачей-специалистов, провизоров-специалистов, за исключением категорий лиц, которым Министерством здравоохранения Республики Беларусь предоставлено право сдачи квалификационного экзамена без прохождения интернатуры, направляются для прохождения интернатуры в качестве врача-интерна, провизора-интерна в организации здравоохранения в целях углубления знаний и приобретения

практических навыков для последующей самостоятельной трудовой деятельности в качестве врача-специалиста, провизора-специалиста.

Врачи-интерны в период прохождения интернатуры оказывают медицинскую помощь пациентам, осуществляют деятельность, связанную с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз, под контролем медицинских работников, отвечающих за их профессиональную подготовку. После прохождения интернатуры в целях определения уровня профессиональной подготовки врач-интерн (провизор-интерн) сдает квалификационный экзамен Квалификационной комиссии Министерства здравоохранения Республики Беларусь, которая выносит решение:

- о соответствии либо несоответствии врача-интерна (провизора-интерна) квалификационной характеристике по конкретной специальности интернатуры;
- о допуске врача-интерна (провизора-интерна) к работе врача-специалиста (провизора-специалиста);
- о выдаче документа о прохождении интернатуры установленного образца.

Лицо, успешно сдавшее квалификационный экзамен, переводится организацией здравоохранения на должность врача-специалиста по полученной специальности.

Врач-интерн, провизор-интерн не выдержавшие квалификационного экзамена, продолжают прохождение интернатуры и допускаются к его сдаче не ранее чем через три месяца.

Врач-интерн, провизор-интерн, повторно не выдержавшие квалификационного экзамена, могут быть допущены к его сдаче не ранее чем через год.

Законом предусматривается подготовка научных работников высшей квалификации, а также клиническая ординатура – форма профессиональной подготовки врачей-специалистов, лиц, получивших высшее медицинское образование за пределами Республики Беларусь, основанная на принципе индивидуального обучения, в целях углубления профессиональных знаний и совершенствования практических навыков, освоения передовых медицинских технологий, решения задач кадрового обеспечения здравоохранения (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 января 2009 года № 2 «Об установлении сроков подготовки в

клинической ординатуре и утверждении Инструкции о порядке организации и прохождения подготовки в клинической ординатуре»).

Лица, получившие высшее медицинское образование в высших медицинских учреждениях образования, принимают клятву врача Республики Беларусь. Текст клятвы врача Республики Беларусь содержится в ст. 55 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»:

«Клянусь в любое время помогать каждому пациенту независимо от его социального происхождения, вероисповедания и национальности, всегда хранить врачебную тайну,

постоянно совершенствовать свои медицинские знания и врачебное искусство, содействовать своим трудом развитию медицинской науки и практики,

обращаться, если этого требуют интересы пациента, за советом к своим коллегам и самому никогда не отказывать им в совете и помощи,

беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины,

всегда помнить о высоком призвании врача, об ответственности перед белорусским народом и государством.

Верность этой клятве обещаю провести через всю жизнь».

8.2. Повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников

Повышение квалификации – образовательный процесс, направленный на углубление и повышение качества профессиональных знаний, умений и навыков работников по ранее полученной специальности.

Переподготовка – образовательный процесс по приобретению новой квалификации соответствующего профиля работниками, имеющими высшее (среднее специальное) медицинское (фармацевтическое) образование.

Порядок повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических работников определяется постановлением Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 11 августа 2004 г. № 31 «Об утверждении Инструкции о порядке организации повышения квалификации и переподготовки работников системы здравоохранения». В соответствии с этим документом головным учреждением образования по всем направлениям и видам повышения квалификации и переподготовки кадров для работников

с высшим и средним специальным медицинским образованием является Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Обязательное периодическое повышение квалификации руководителей и специалистов системы здравоохранения осуществляется не реже 1 раза в 5 лет.

Обучение слушателей может проводиться как по очной (дневной) форме, так и по заочной. Обучение считается законченным при условии выполнения в полном объеме требований учебного плана и программы и успешного прохождения итоговой аттестации. Решение о допуске к медицинской или фармацевтической деятельности лиц, прошедших повышение квалификации и переподготовку за пределами Республики Беларусь, принимается Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Продолжительность обучения составляет:

- повышение квалификации – от 36 до 80 учебных часов;
- переподготовка медицинских работников с высшим медицинским (фармацевтическим) образованием с присвоением квалификации – не менее 1000 часов;
- переподготовка медицинских работников с высшим медицинским (фармацевтическим) образованием без присвоения квалификации – не менее 300 часов;
- переподготовка медицинских работников со средним медицинским (фармацевтическим) образованием с присвоением квалификации – не менее 600 часов;
- переподготовка медицинских работников со средним медицинским (фармацевтическим) образованием без присвоения квалификации – не менее 300 часов.

Учебный процесс предусматривает следующие виды занятий: лекции, семинары, практические (лабораторные) занятия и другие. Приобретение теоретических знаний осуществляется на лекциях, которые проводятся одновременно для всех слушателей цикла, а также на семинарах. Практические занятия со слушателями проводятся в отдельных учебных группах. Освоение умений и навыков осуществляется на практических занятиях в виде клинического осмотра больных, участия в хирургических операциях, проведения инструментальных и лабораторных диагностических исследований, санитарно-гигиенических обследований объектов,

эпидемиологических расследований случаев инфекционных заболеваний, решения ситуационных задач и так далее, а также на лабораторных занятиях.

Для чтения лекций и проведения практических (лабораторных) занятий учреждения повышения квалификации и переподготовки кадров имеют право привлекать специалистов Министерства здравоохранения Республики Беларусь и других органов государственного управления, научно-исследовательских институтов, научно-практических центров, лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических организаций на условиях штатного совместительства или почасовой оплаты труда в установленном порядке.

В процессе повышения квалификации и переподготовки кадров может проводиться 3 вида аттестации слушателей:

- предварительная – до начала обучения;
- текущая – в процессе обучения;
- итоговая – по результатам обучения.

Повышение квалификации и переподготовка кадров проводятся по направлениям органов государственного управления и организаций здравоохранения в соответствии с годовыми планами и заключенными договорами, а также по заявлениям специалистов.

Со стороны органов государственного управления здравоохранением планирование повышения квалификации и переподготовки работников предусматривает:

- изучение потребности в обучении работников в соответствии с уровнем их квалификации и занимаемой должностью;
- отбор лиц для направления на обучение;
- создание необходимых условий для направления работников на обучение;
- составление ежегодных сводных заявок на обучение работников и представление их в учреждения повышения квалификации и переподготовки кадров.

Со стороны учреждений (их подразделений), обеспечивающих повышение квалификации и переподготовку кадров системы здравоохранения, планирование предусматривает:

- составление перспективного плана обучения работников;
- составление календарного плана обучения работников на очередной учебный год;

- своевременное представление государственным органам управления здравоохранением направлений на обучение работников (на 1-е полугодие – ноябрь; на 2-е полугодие – май);

- изучение материально-технического обеспечения лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических организаций для определения возможностей использования их в качестве учебных баз.

По заявкам органов государственного управления здравоохранением и при наличии возможностей учреждений повышения квалификации и переподготовки кадров очная форма обучения может быть проведена в виде выездных курсов повышения квалификации на базах лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических организаций.

Ответственность за своевременное прохождение повышения квалификации и переподготовку врачей (провизоров) несут руководители соответствующих органов государственного управления здравоохранением и руководители организаций. В случае невозможности выполнения плана повышения квалификации и переподготовки кадров руководители органов государственного управления и организаций здравоохранения должны не позднее чем за 2 недели до начала обучения письменно уведомить об этом учреждение повышения квалификации и переподготовки кадров.

Зачисление работников на курсы в качестве слушателей оформляется приказом руководителя учреждения повышения квалификации и переподготовки кадров. Слушатели, опоздавшие к началу учебы на 2 дня и более без уважительных причин, на обучение не зачисляются.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация, которая предусматривает комплексный подход к оценке уровня подготовленности слушателей с использованием различных форм: собеседование, тестирование, контрольная работа, защита реферата, зачет (дифференцированный зачет), экзамен. Выбор формы итоговой аттестации определяется исходя из служебной категории слушателей, видов и сроков обучения. Итоговая аттестация должна включать контроль знаний, умений и навыков по всему содержанию учебной программы.

Для проведения выпускного экзамена при повышении квалификации и переподготовке кадров без присвоения квалификации создается экзаменационная комиссия, состав которой утверждается приказом руководителя учреждения образования. Количество членов комиссии определяется заведующим профильной кафедрой с учетом численности слушателей.

Председатель государственной экзаменационной комиссии для проведения выпускного государственного экзамена слушателей, прошедших переподготовку с присвоением квалификации, назначается из числа наиболее высококвалифицированных специалистов министерств, других республиканских органов государственного управления, производства или ученых, не работающих в данном учреждении, и утверждается Министерством образования Республики Беларусь ежегодно по представлению учреждения и согласованию с Министерством здравоохранения. Персональный состав членов государственной экзаменационной комиссии утверждается руководителем учреждения.

Степень подготовленности слушателей определяется одной из следующих оценок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», а также «зачтено», «не зачтено». По положительным результатам итоговой аттестации слушатели получают документы установленного образца. Слушателям, не окончившим полный курс обучения, не допущенным и не прошедшим итоговую аттестацию, учреждением повышения квалификации и переподготовки кадров выдается справка.

8.3. Порядок присвоения квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам

Вопросы присвоения квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам урегулированы постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2008 г. № 232 «Об утверждении Инструкции о порядке присвоения (снижения, лишения) квалификационных категорий медицинским (фармацевтическим) работникам» Инструкция устанавливает перечень квалификационных документов, порядок работы квалификационных комиссий, проведения квалификационного экзамена на присвоение квалификационных категорий медицинским (фармацевтическим) работникам (далее – работники), действия квалификационных категорий, лишения и снижения квалификационных категорий, обжалования решений квалификационных комиссий.

Право на получение квалификационных категорий имеют:

- работники, получившие высшее образование по профилю образования «Здравоохранение», – по квалификации «врач» или «провизор» в рамках профилей медицинских или фармацевтических специальностей, определенных Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

- средние медицинские работники, средние фармацевтические работники, иные работники, получившие высшее или среднее специальное образование, работающие в системе здравоохранения Республики Беларусь, – по квалификации, соответствующей занимаемой должности.

На присвоение квалификационной категории могут претендовать лица, работающие в организации (у индивидуального предпринимателя) по основной должности, в том числе на условиях неполного рабочего времени (не менее половины месячной нормы часов), при выполнении работы по оказанию медицинской помощи сверх установленной продолжительности рабочего времени (в объеме не менее 900 часов в год), а также работающие на условиях совместительства, но не менее 0,5 ставки.

Для присвоения квалификационной категории требуется:

- второй – стаж работы по специальности, соответствующей занимаемой должности, два года;

- первой – стаж работы по специальности пять лет и время работы во второй квалификационной категории в одной должности (перед присвоением) не менее трех лет;

- высшей – стаж работы по специальности восемь лет и время работы в первой квалификационной категории в одной должности (перед присвоением) – не менее трех лет.

При этом в стаж работы по специальности засчитываются:

- прохождение интернатуры (стажировки), подготовка в клинической ординатуре, на II ступени высшего образования по профилю образования «Здравоохранение» (в магистратуре), в аспирантуре и докторантуре по специальности, соответствующей квалификационному экзамену;

- время работы на должностях в аппарате Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в управлениях здравоохранения областных исполнительных комитетов (комитете по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета), органах управления здравоохранением ведомственных организаций здравоохранения;

- время работы по данной специальности на должностях в организациях здравоохранения, государственных учреждениях образования, реализующих образовательные программы дополнительного образования взрослых, среднего специального, высшего образования по профилю образования «Здравоохранение», государственных медицинских (фармацевтических) научных организациях, у индивидуальных предпринимателей;

- время работы на должностях по квалификациям, предусмотренным номенклатурой должностей служащих с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием организаций системы здравоохранения Республики Беларусь, и в дальнейшем переименованных.

Присвоение квалификационных категорий проводится по инициативе работника или нанимателя. Присвоение квалификационных категорий работникам негосударственных организаций здравоохранения и индивидуальным предпринимателям осуществляется в республиканской квалификационной комиссии на договорной основе. Присвоение квалификационных категорий медицинским работникам коммунальных или республиканских унитарных предприятий, организаций, подчиненных республиканским органам государственного управления (за исключением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и республиканских органов государственного управления, которые имеют органы управления здравоохранением) и местным исполнительным и распорядительным органам, осуществляется в квалификационных комиссиях управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов соответственно или в республиканской квалификационной комиссии.

Работники, претендующие на получение квалификационной категории, подают в квалификационную комиссию следующие квалификационные документы:

- представление на работника, подписанное руководителем или уполномоченным заместителем руководителя организации, индивидуальным предпринимателем, в которой (у которого) он работает;

- заявление;

- квалификационный лист;

- отчет о профессиональной деятельности работника за три года (для получения второй квалификационной категории – два года), предшествующие квалификационному экзамену, объемом не менее 4 машинописных листов (табличные материалы в объем отчета не включаются);

- заключение на отчет о профессиональной деятельности работника;

- разрешение Министерства здравоохранения Республики Беларусь на присвоение внеочередной квалификационной категории (для работников, имеющих ученую степень или ученое звание, научные труды, авторские свидетельства и другие документы, подтверждающие эффективную научную

деятельность или для работников, внесших выдающийся вклад в здравоохранение Республики Беларусь);

- копии (ксерокопии), заверенные кадровой службой, руководителем организации или нотариально:

- документов об образовании, удостоверений о ранее присвоенных квалификационных категориях, свидетельства о браке или документа, подтверждающего изменение фамилии (для лиц, изменивших фамилию после получения диплома, присвоения квалификационной категории);

- трудовой книжки – для работников, подающих документы в республиканскую квалификационную комиссию, квалификационные комиссии управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов (комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета);

- документа о прохождении интернатуры (стажировки) – для работников, занявших должности врача-специалиста, провизора-специалиста впервые после 17 августа 1992 г.;

- диплома о переподготовке на уровне высшего (среднего специального) образования – для работников, занимающих должности, для занятия которых в соответствии с законодательством Республики Беларусь требуется прохождение переподготовки;

- документов, подтверждающих объем времени профессиональной подготовки (о прохождении курсов повышения квалификации, подготовке в клинической ординатуре, магистратуре, аспирантуре, докторантуре, участии в научно-практических конференциях, семинарах, симпозиумах и других мероприятиях).

Объем времени профессиональной подготовки должен составлять:

- для работников, имеющих высшее образование, – не менее 160 часов в течение пяти лет, предшествующих квалификационному экзамену, с учетом одних обязательных курсов повышения квалификации по очной форме обучения или курсов переподготовки в учреждениях образования, реализующих образовательные программы дополнительного образования взрослых по профилю образования «Здравоохранение», а также подготовки в клинической ординатуре, магистратуре, аспирантуре, докторантуре, на рабочем месте, дистанционного обучения, участия в съездах, семинарах, научно-практических конференциях, симпозиумах и других мероприятиях, проводимых в целях совершенствования профессиональных знаний по специальности в Республике Беларусь и за ее пределами, при условии

направления (согласования) для участия в них Министерством здравоохранения Республики Беларусь, управлениями здравоохранения областных исполнительных комитетов (комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета), органами управления здравоохранением ведомственных организаций здравоохранения, имеющими в подчинении организации здравоохранения, или руководителями организаций;

- для выпускников государственных учреждений высшего образования, реализующих образовательные программы по профилю образования «Здравоохранение», претендующих на получение квалификационной категории впервые, по истечении первых двух лет работы и наличии стажа работы по специальности не более четырех лет при соответствии квалификации интернатуры (стажировки) занимаемой должности – не менее 80 часов за счет курсов повышения квалификации;

- для работников, имеющих среднее специальное образование, – не менее 80 часов в течение пяти лет, предшествующих квалификационному экзамену, за счет курсов повышения квалификации или переподготовки.

Работник, претендующий на присвоение квалификационной категории, имеет право:

- получить в кадровой службе организации, в которой он работает, информацию о порядке получения квалификационной категории и работы квалификационной комиссии;

- ознакомиться с характером квалификационного экзамена и требованиями, предъявляемыми соответствующей квалификационной комиссией, во время подачи документов;

- получить квалификационную категорию после прохождения квалификационного экзамена;

- обратиться в случае несогласия с решением квалификационной комиссии с заявлением в вышестоящую квалификационную комиссию;

- иные права, предусмотренные законодательством.

Кадровая служба организации обеспечивает подготовку документов, необходимых для прохождения квалификационного экзамена; осуществляет учет времени профессиональной подготовки работника; информирует его о времени и месте проведения квалификационного экзамена.

Работники, находившиеся в социальных отпусках по беременности и родам, по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет или не работавшие по специальности три и более года, могут претендовать на

получение квалификационной категории на общих основаниях по истечении необходимого стажа работы по специальности (определенного Инструкцией о порядке присвоения (снижения, лишения) квалификационных категорий медицинским (фармацевтическим) работникам), с момента выхода их из социальных отпусков или возобновления работы по специальности.

Работники, находившиеся в социальных отпусках по беременности и родам, по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет не более одного года, после выхода на работу могут претендовать на получение квалификационной категории при наличии стажа работы по специальности, определенного Инструкцией о порядке присвоения (снижения, лишения) квалификационных категорий медицинским (фармацевтическим) работникам.

Квалификационные категории действуют постоянно при условии повышения квалификации и (или) переподготовки по специальности согласно занимаемой должности либо специальности, соответствующей наименованию квалификационной категории, в течение каждых пяти лет после их присвоения.

Для продолжения действия квалификационной категории объем времени профессиональной подготовки в течение каждых пяти лет после ее присвоения должен составлять:

- для работников, имеющих высшее образование, – не менее 100 часов с учетом одних обязательных курсов повышения квалификации по очной форме обучения или курсов переподготовки в учреждениях образования, реализующих образовательные программы дополнительного образования взрослых по профилю образования «Здравоохранение», а также подготовки в клинической ординатуре, магистратуре, аспирантуре, докторантуре, на рабочем месте, дистанционного обучения, участия в съездах, семинарах, научно-практических конференциях, симпозиумах и других мероприятиях, проводимых в целях совершенствования профессиональных знаний по специальности в Республике Беларусь и за ее пределами, при условии направления (согласования) для участия в них Министерством здравоохранения Республики Беларусь, управлениями здравоохранения областных исполнительных комитетов (комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета), органами управления здравоохранением ведомственных организаций здравоохранения, руководителями организаций;

- для работников, имеющих среднее специальное образование, – не менее 40 часов за счет курсов повышения квалификации или переподготовки.

Квалификационные категории, в том числе присвоенные в установленном ранее порядке, действуют независимо от наименования квалификации, по которой они присвоены:

- работникам, занявшим должности в установленном порядке;
- в течение двух лет после окончания подготовки по очной форме в клинической ординатуре, магистратуре, аспирантуре, докторантуре и при отсутствии повышения квалификации в течение пяти лет после присвоения квалификационной категории;
- в течение двух лет после выхода на работу из социальных отпусков по беременности и родам, по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет и при отсутствии повышения квалификации в течение пяти лет после присвоения квалификационной категории;
- при перемене места работы на территории Республики Беларусь.

При наличии у работника нескольких квалификационных категорий действует более высокая квалификационная категория.

Работники, имеющие квалификационную категорию, но допустившие грубые нарушения в профессиональной деятельности, могут быть лишены квалификационной категории либо квалификационная категория им может быть снижена квалификационной комиссией, которой она была присвоена, либо республиканской квалификационной комиссией по представлению руководителя организации, в том числе негосударственных организаций здравоохранения, индивидуального предпринимателя, где работает данный работник.

8.4. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников

Перечень прав и обязанностей медицинских и фармацевтических работников при осуществлении профессиональной деятельности содержится в статьях 50, 51, 56 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении». В соответствии с этими нормами, медицинские работники имеют право на:

- обеспечение условий труда в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь о труде;
- защиту профессиональной чести и достоинства;
- присвоение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем профессиональных знаний и практических навыков;
- повышение квалификации и переподготовку за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, а также за счет средств нанимателей и иных источников, не запрещенных законодательством

Республики Беларусь;

- страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- создание медицинских, фармацевтических общественных объединений в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- иные права, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

Работникам здравоохранения гарантируются условия труда, обеспечивающие надлежащее выполнение должностных обязанностей, заработная плата, трудовой отпуск, пенсионное обеспечение, выплата выходного и других единовременных пособий, иные меры материального и социального обеспечения в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Кроме того, местные исполнительные и распорядительные органы в пределах своей компетенции могут осуществлять иные меры по созданию надлежащих условий для осуществления медицинской (фармацевтической) деятельности и социального обеспечения работников здравоохранения.

В соответствии со ст. 63 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» при угрозе жизни человека медицинские работники имеют право использовать любой вид транспорта, имеющийся в данной обстановке, для проезда к месту его нахождения либо для транспортировки (эвакуации) его в ближайшую организацию здравоохранения.

На медицинских работников в полном объеме распространяются требования Трудового кодекса Республики Беларусь, в то же время в соответствии с действующим законодательством имеется ряд особенностей правового регулирования их труда.

С медицинскими и фармацевтическими работниками для работы в районах, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате аварии на Чернобыльской АЭС, в обязательном порядке заключаются трудовые контракты (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 ноября 1998 г. № 1842).

Для медицинских работников предусмотрены дополнительные гарантии по оплате труда. В частности, Указом Президента Республики Беларусь от 26 декабря 2005 г. № 619 предусмотрено повышение тарифных окладов врачам государственных организаций здравоохранения, имеющих высшую и первую квалификационные категории, осуществляющим

высокотехнологичные и сложные медицинские вмешательства, а также интенсивную терапию больных. В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 28 декабря 1999 г. № 770 руководителям организаций, финансируемых из бюджета, предоставлено право устанавливать работникам надбавки в размере до 50% должностного оклада за высокие творческие достижения в работе, сложность и напряженность труда, а также за выполнение особо важных (срочных) работ. Этим же Указом предусмотрено повышение тарифных ставок и должностных окладов до 30% за стаж работы по специальности.

Особенности исчисления стажа работы по специальности основных категорий специалистов организаций здравоохранения, финансируемых из бюджета, отражены в постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 ноября 2000 г. № 50.

Трудовые и социальные отпуска медицинским работникам предоставляются в соответствии с нормами, содержащимися в главе 12 Трудового кодекса Республики Беларусь.

Законодательством предусмотрено право на компенсации и льготы за особые условия труда медицинских работников. Например, выплата единовременной денежной компенсации медицинским работникам, обслуживающим ВИЧ-инфицированных и больных СПИД граждан, в случае их инфицирования (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26 декабря 2009 г. № 1698).

В случае работы по оказанию медицинской помощи, выполняемой медицинскими работниками сверх установленной для них продолжительности рабочего времени, оплата осуществляется за фактически отработанное время: в обычные дни недели в одинарном размере, в государственные праздники и праздничные дни, установленные и объявленные Президентом Республики Беларусь нерабочими, и в выходные дни – в двойном размере. При этом продолжительность указанной работы не должна превышать 900 часов в год, для работающих в организациях здравоохранения, расположенных в зонах радиоактивного загрязнения в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также врачей участковых больниц и амбулаторий, расположенных в сельской местности – 1800 часов в год.

Статья 51 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» определяет обязанности медицинских и фармацевтических работников. Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

- квалифицированно выполнять свои профессиональные обязанности;
- хранить врачебную тайну;
- уважительно и гуманно относиться к пациентам, соблюдать их права;
- соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии;
- повышать уровень профессиональных знаний;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством.

Медицинские, фармацевтические работники обязаны также оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

В ст. 17 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» закреплены права и обязанности лечащего врача. Лечащим врачом является врач-специалист, который организует и оказывает медицинскую помощь пациенту в период его медицинского наблюдения и лечения, а в случае необходимости:

- направляет пациента для оказания ему медицинской помощи к другим врачам-специалистам, работающим с ним в одной организации здравоохранения;

- направляет пациента на заседание врачебно-консультационной комиссии;

- предоставляет пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», информацию о состоянии его здоровья;

- ставит перед руководителем организации здравоохранения вопрос о необходимости проведения врачебных консультаций (консилиумов);

- ставит перед руководителем организации здравоохранения вопрос о необходимости направления пациента в другие организации здравоохранения;

- осуществляет другие мероприятия, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

В случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов (далее – правила внутреннего распорядка для пациентов) лечащий врач с разрешения руководителя организации здравоохранения может отказаться от оказания медицинской помощи пациенту, если это не угрожает жизни пациента или здоровью окружающих. Ответственность за организацию дальнейшего оказания медицинской помощи пациенту возлагается на руководителя организации здравоохранения.

9. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ДОНОРСТВА

9.1. Правовые основы трансплантологии

Основным нормативным правовым документом в области трансплантологии является Закон Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. «О трансплантации органов и тканей человека», которым обеспечиваются правовые и организационные основы государственного регулирования в области трансплантации органов и (или) тканей человека в целях реализации права населения Республики Беларусь на охрану жизни и здоровья. Закон представляет собой комплексный, систематизированный законодательный акт, который регулирует общественные отношения в сфере определения условий и порядка трансплантации органов и тканей человека, условий забора органов и тканей у живого и трупного донора, прав и обязанностей живого донора, порядка получения согласия реципиента на трансплантацию, определения организаций здравоохранения, имеющих права на осуществление забора органов и тканей и трансплантацию, а также в сфере осуществления международного сотрудничества в области обмена органами и тканями человека на безвозмездной основе в целях оптимального подбора пар донор-реципиент.

Под трансплантацией органов и (или) тканей человека понимается замещение у реципиента путем проведения медицинского вмешательства отсутствующих или поврежденных органов и (или) тканей человека, не способных выполнять свои жизненно важные функции, органами и (или) тканями человека, полученными в результате забора органов

Вышеуказанный закон определяет условия и порядок трансплантации. В частности, трансплантация может быть произведена только тогда, когда невозможно иными средствами и методами оказания медицинской помощи сохранить жизнь больного или восстановить его здоровье, и осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, утверждаемыми Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 августа 2012 г. № 134 «О некоторых вопросах трансплантации органов и тканей человека» утверждена Инструкция о порядке вынесения заключения о необходимости трансплантации и установлен перечень органов и тканей человека, подлежащих трансплантации.

Заключение о необходимости трансплантации выносится в государственных организациях здравоохранения, имеющих право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке осуществлять трансплантацию. Основанием для рассмотрения врачебным консилиумом необходимости трансплантации является такое состояние пациента, которое свидетельствует о том, что никакими иными методами оказания медицинской помощи невозможно сохранить жизнь пациента или восстановить его здоровье. В состав консилиума входит лечащий врач, врач-трансплантолог и (или) врач-хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, а при необходимости – и иные врачи-специалисты.

В случае установления врачебным консилиумом необходимости трансплантации составляется заключение, которое вносится в медицинские документы реципиента и хранится в государственной организации здравоохранения. Реципиенту выдается выписка из медицинских документов.

Государственной организацией здравоохранения, врачебным консилиумом которой вынесено заключение, сведения о нем в письменном виде в течение одного дня с момента вынесения данного заключения передаются в Республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе государственного учреждения здравоохранения «9-я городская клиническая больница» для дальнейшей координации деятельности по оптимальному подбору пар донор-реципиент.

Органы и ткани человека не могут быть объектом гражданско-правовых сделок, за исключением сделок, носящих безвозмездный характер. Совершение возмездных сделок, а также реклама спроса и (или) предложений органов и тканей человека запрещаются.

Забор органов у живого или умершего донора и трансплантация должны осуществляться только государственными организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию).

В целях защиты отдельных категорий граждан, Законом введена статья, ограничивающая круг лиц, которые могут быть живыми донорами. Живыми донорами не могут быть:

- лица, не являющиеся супругом (супругой) или близкими родственниками реципиента (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);

- несовершеннолетние лица (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);

- лица, признанные в установленном порядке недееспособными, а также лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями);
- лица, у которых обнаружены заболевания, являющиеся опасными для жизни и здоровья реципиента;
- беременные женщины;
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Обязательно соблюдение следующих условий забора органов для трансплантации у живого донора:

- письменного предупреждения данного живого донора лечащим врачом государственной организации здравоохранения о возможном ухудшении его здоровья в связи с забором органов для трансплантации;
- наличия добровольного согласия данного живого донора на забор органов, выраженного в письменной форме, удостоверенного нотариально;
- проведения медицинского осмотра данного живого донора и наличия заключения врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о возможности забора у него органов для трансплантации. Порядок медицинского осмотра живых доноров определен постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 216 «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского осмотра живых доноров».

Забор костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток у несовершеннолетнего лица, которое не приобрело дееспособности в полном объеме, осуществляется с письменного согласия его законного представителя, удостоверенного нотариально, и органа опеки и попечительства. При письменном или устном возмущении несовершеннолетнего лица забор костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток не допускается.

У живого донора для трансплантации может производиться забор только одного из парных органов, фрагмента непарного органа, ткани, отсутствие которых не вызывает необратимых процессов в организме. Принуждение лица к согласию на забор у него органов запрещается.

Перед забором органов живой донор имеет право на получение полной и объективной информации о состоянии своего здоровья и последствиях, которые могут наступить в связи с осуществлением забора органов. Согласие на забор органов может быть в любой момент отозвано, за исключением случаев, когда врачи-специалисты уже приступили к забору органов и его

прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни либо здоровья живого донора.

Живой донор после осуществления у него забора органов имеет право на:

- получение компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления его здоровья в связи с забором органов. В соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 июля 2007 г. № 904 живым донорам предоставляется за счет средств республиканского и местных бюджетов компенсация расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья в связи с забором у них органов и (или) тканей, в следующих размерах:

- за забор почки, части печени, фрагмента кишечника и части поджелудочной железы – по 50 базовых величин;
- за забор костного мозга – 30 базовых величин;
- за забор гемопоэтических стволовых клеток и участков кожи – по 20 базовых величин.

- получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов заработка на период нетрудоспособности, наступившей в связи с забором органов.

Инвалидность живого донора, наступившая в связи с забором органов, приравнивается к инвалидности, связанной с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием.

Закон обязывает живого донора сообщить лечащему врачу, сведения о перенесенных им либо имеющихся у него заболеваниях и вредных привычках.

Одним из новшеств законодательства о трансплантации органов и тканей стало введение в 2012 году нормы о праве граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти. Дееспособные граждане вправе представить в государственную организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), а также в иную государственную организацию здравоохранения, в которой им оказывается медицинская помощь, письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. В отношении несовершеннолетних, за исключением тех, которые приобрели в установленном порядке дееспособность в полном объеме, и лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, такое заявление представляется их законными представителями. В отношении лиц, не способных по состоянию здоровья к

принятию осознанного решения, данное заявление представляется супругом (супругой) или одним из близких родственников.

Руководитель государственной организации здравоохранения, руководитель структурного подразделения государственной организации здравоохранения или лица, исполняющие их обязанности, в течение шести часов с момента представления в государственную организацию здравоохранения письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти представляют соответствующую информацию в Министерство здравоохранения Республики Беларусь для включения в Единый регистр трансплантации.

В целях осуществления контроля за использованием органов и (или) тканей человека, а также оперативного оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в трансплантации, создается Единый регистр трансплантации. Порядок создания и ведения Единого регистра трансплантации определены постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1216 «О порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации» и постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 марта 2013 г. № 19 «Об утверждении Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации».

В Единый регистр трансплантации включаются сведения:

- о лицах, которым проведена трансплантация;
- о лицах, которые в установленном законом порядке заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти.

Таким образом, только наличие письменного заявления лица либо одного из близких родственников или законных представителей о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти этого лица будет обеспечивать физическую неприкосновенность тела умершего. Отсутствие соответствующего заявления, свидетельствующего об отрицательном волеизъявлении лица к забору органов после смерти, рассматривается законодателем как предполагаемое согласие стать умершим донором.

Закрепление законодателем презумпции согласия человека на изъятие у него органов для трансплантации после смерти в нормах Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» и статье 3 «Волеизъявление о достойном отношении к телу после смерти» Закона Республики Беларусь «О погребении и похоронном деле» свидетельствует о предоставлении государственным организациям

здравоохранения права распоряжаться органами умершего без учета его воли либо без решения одного из его близких родственников или законных представителей, если они не выразили в установленном порядке отрицательного отношения к изъятию органов.

Конституционный Суд Республики Беларусь в своем решении от 09.07.2012 № Р-757/2012 отметил, что при таком правовом регулировании, имеющем положительное значение для развития трансплантологии в Республике Беларусь, преследующем гуманные цели – сохранение жизни реципиента и восстановление его здоровья, важно соблюдать баланс защищаемых конституционных ценностей, надлежащим образом гарантировать реализацию гражданином либо его близкими родственниками или законными представителями права выразить несогласие на забор органов для трансплантации после смерти. В этом отношении важной гарантией закрепленного в статье 25 Конституции права личности на неприкосновенность и достоинство, а также уважения воли дееспособного гражданина является требование необходимости письменного заявления о его несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. Вместе с тем, по мнению Конституционного Суда, нуждаются в дальнейшем законодательном регулировании отношения, касающиеся порядка и условий доступа заинтересованных физических лиц к Единому регистру трансплантации, определения четкого механизма информирования граждан о действующей презумпции согласия на забор органов для трансплантации в случае отсутствия соответствующего отрицательного волеизъявления со стороны гражданина либо его близких родственников или законных представителей.

В Законе Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» отдельно определены условия забора органов у неживого донора. Забор органов у умершего донора разрешается с момента констатации смерти. Порядок забора органов и (или) тканей у умершего донора с момента констатации смерти определен постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2010 г. № 2 «Об утверждении Инструкции о порядке забора органов и (или) тканей у умершего донора с момента констатации смерти».

Забор органов у умершего донора не допускается, если при жизни данное лицо либо лица, указанные в части первой статьи 10-1 Закона республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека», до его смерти заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после

смерти. Забор органов у умершего донора также не допускается, если руководителю государственной организации здравоохранения, руководителю структурного подразделения государственной организации здравоохранения или лицам, исполняющим их обязанности, до момента забора органов представлено заявление о несогласии на забор органов для трансплантации, написанное супругом (супругой), а при его (ее) отсутствии – одним из близких родственников или законным представителем умершего донора.

Забор органов у умершего донора не допускается также в случае, если государственная организация здравоохранения была поставлена в известность о несогласии лица на забор органов для трансплантации до его смерти путем устного или письменного заявления в присутствии врача-специалиста (врачей-специалистов), других должностных лиц государственной организации здравоохранения, иных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ.

Законом запрещается участие врачей-специалистов, которые будут осуществлять трансплантацию, а также членов бригад, обеспечивающих забор органов, в констатации смерти человека, тело которого предполагается использовать для забора органов.

В случае, если умерший донор подлежит судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию, письменное разрешение на забор органов у умершего донора должно быть дано соответственно судебно-медицинским экспертом либо врачом-патологоанатомом, присутствующими на операции по забору органов.

Государственная организация здравоохранения после получения письменного разрешения на забор органов у умершего донора, выданного соответственно судебно-медицинским экспертом либо врачом-патологоанатомом, незамедлительно уведомляет органы прокуратуры о предстоящем заборе органов у умершего донора, подвергаемого впоследствии судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию.

Порядок констатации смерти определен постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2008 г. № 228 «Об утверждении Инструкции о порядке констатации смерти и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июля 2002 г. № 47».

В мировой практике существует два юридических подхода к решению проблемы забора органов при постановке диагноза «смерть мозга»: презумпция несогласия и презумпция согласия.

Презумпция несогласия означает, что умерший до своей смерти явно заявлял о своем согласии на забор органов, либо член семьи четко выражает согласие на забор в том случае, когда умерший не оставил подобного заявления. Принцип презумпции несогласия предполагает определенное документальное подтверждение согласия на забор органов. Примером такого документа являются «карточки донора», получаемые в США теми, кто высказывает свое согласие на донорство. Принцип презумпции несогласия действует в законодательстве о здравоохранении США, Германии, Канады, Франции, Италии.

При презумпции согласия забор органов для трансплантации может быть произведен при отсутствии возражения против этой процедуры, высказанного донором при жизни (Австрия) или его законным представителем (Финляндия, Португалия, Испания, Греция). Следует отметить, что и презумпция согласия и презумпция несогласия одобрены Всемирной организацией здравоохранения и успешно применяются во всем мире. При этом специалисты полагают, что принцип презумпции согласия является более эффективным, т.е. более соответствует целям и интересам трансплантации.

Как было отмечено выше, в Республике Беларусь существует так называемая презумпция согласия на изъятие органов и тканей человека после его смерти, трактуемая невыражение самим лицом, его близкими родственниками или законными представителями своей воли либо отсутствие соответствующих документов, фиксирующих ту или иную волю, как наличие положительного волеизъявления на осуществление такого изъятия.

Трансплантация осуществляется только с письменного согласия реципиента. При этом реципиент должен быть письменно предупрежден о возможном ухудшении его здоровья в результате предстоящего медицинского вмешательства. Если реципиентом является несовершеннолетнее лицо, которое не приобрело дееспособности в полном объеме, либо лицо, признанное в установленном порядке недееспособным, то трансплантация осуществляется с письменного согласия его законного представителя.

Трансплантация реципиенту, не способному по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, осуществляется с письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников.

В исключительных случаях, когда промедление в проведении трансплантации угрожает жизни реципиента, а законные представители, супруг или близкие родственники отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение о проведении трансплантации принимается врачебным консилиумом, а при невозможности собрать его – врачом-специалистом, осуществляющим трансплантацию, с оформлением записи в медицинских документах и последующим уведомлением об этом должностных лиц государственной организации здравоохранения в течение суток.

9.2. Правовое регулирование донорства крови

Донорство крови и ее компонентов регулируется Законом Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. «О донорстве крови и ее компонентов». Под донорством крови и ее компонентов понимается система мероприятий, включающая заготовку, переработку, хранение, переливание, реализацию крови, ее компонентов. Законом определены основные принципы государственной политики Республики Беларусь в области донорства, государственное регулирование в области донорства, полномочия Президента Республики Беларусь, Совета Министров Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь и иных государственных органов, местных исполнительных и распорядительных органов в области донорства.

В Республике Беларусь кровь, ее компоненты подлежат государственному контролю за их качеством и не могут использоваться до его прохождения. Государственный контроль за качеством крови, ее компонентов включает мероприятия, направленные на соблюдение требований актов законодательства Республики Беларусь, регламентирующих обеспечение качества крови, ее компонентов. Положение о порядке осуществления государственного контроля за качеством крови, ее компонентов утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 2 июня 2011 г. № 693. Контроль качества осуществляется Министерством здравоохранения через лаборатории (клинические, изосерологические, серодиагностики инфекционных заболеваний,

бактериологического контроля, иммунологического типирования) и отделы (отделения) контроля качества организаций здравоохранения, осуществляющих в установленном законодательством порядке заготовку, переработку, хранение и реализацию крови и ее компонентов.

Контроль качества включает:

- определение группы крови донора по системе АВО;
- определение фенотипа антигенов эритроцитов по системам Резус и Келл;
- определение антиэритроцитарных антител;
- обследование на наличие маркеров иммунодефицита человека, гепатитов В и С, сифилиса.

Контролю качества подлежит каждая заготовленная доза кроводачи. Кровь и ее компоненты, не соответствующие требованиям технических нормативных правовых актов, регламентирующих обеспечение качества крови и ее компонентов, не подлежат выдаче в организации здравоохранения, использующие кровь и ее компоненты.

Контроль за соблюдением требований безопасности при переливании крови, ее компонентов в организациях здравоохранения осуществляют комиссии по контролю за переливанием крови, ее компонентов. Инструкция о порядке создания и деятельности комиссий по контролю за переливанием крови и ее компонентов утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2011 г. № 39. 4. Задачами комиссии являются:

- контроль за соблюдением требований безопасности при переливании крови и ее компонентов и обеспечением организации здравоохранения кровью и ее компонентами;
- контроль за применением крови и ее компонентов в организации здравоохранения;
- учет и анализ всех случаев нарушений медицинскими работниками требований безопасности при переливании крови и ее компонентов.

По решению руководителя организации здравоохранения с низкой трансфузиологической активностью выполнение задач комиссии по контролю за переливанием крови, ее компонентов может быть возложено на ответственного медицинского работника.

Заготовку, переработку, хранение, реализацию крови, ее компонентов на территории Республики Беларусь осуществляют организации переливания крови в соответствии с требованиями постановления Министерства

здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2011 г. № 38 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления организациями переливания крови заготовки, переработки, хранения, реализации крови и ее компонентов на территории Республики Беларусь».

Статьей 17 Закона Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» установлены обязанности нанимателя по содействию донорству:

- оказывать содействие организациям переливания крови в привлечении работников к осуществлению донорской функции;
- предоставлять на безвозмездной основе организациям переливания крови необходимые помещения, территорию для размещения специального автотранспорта на время забора крови, ее компонентов у работников;
- предоставлять работнику, который является донором, гарантии, установленные Законом Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» и другими законодательными актами Республики Беларусь.

К выполнению донорской функции допускаются граждане Республики Беларусь, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь, в возрасте от восемнадцати до шестидесяти лет, обладающие полной дееспособностью, прошедшие медицинский осмотр, не страдающие заболеваниями и не находящиеся в состояниях, при которых сдача крови, ее компонентов противопоказана. В исключительных случаях, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, врачебно-консультационной комиссией организации переливания крови может быть принято решение о допуске к выполнению донорской функции лиц в возрасте старше шестидесяти лет.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2011 г. № 37 установлен перечень заболеваний и состояний, при которых сдача крови, ее компонентов противопоказана. Выполнение донорской функции допускается при условии, что жизни или здоровью донора не будет причинен вред. Обязательным условием выполнения донорской функции является наличие предварительного письменного согласия донора на забор у него крови, ее компонентов. Принуждение лица к согласию на сдачу крови, ее компонентов запрещается.

По выбору донора донорская функция может выполняться как на возмездной, так и на безвозмездной основе. Размер денежной компенсации, выплачиваемой донору за выполнение им донорской функции, и порядок ее выплаты установлен постановлением Совета Министров Республики

Беларусь от 2 июня 2011 г. № 693 «О некоторых вопросах, связанных с донорством крови и ее компонентов».

Законом также установлены условия переливания крови, ее компонентов реципиенту и аутодонорство. Обязательным условием переливания крови, ее компонентов реципиенту является наличие предварительного письменного согласия реципиента на переливание крови, ее компонентов. При этом реципиент должен быть письменно предупрежден о возможном ухудшении его здоровья в результате предстоящего медицинского вмешательства. Если реципиентом является несовершеннолетнее лицо, которое не приобрело в установленном порядке дееспособность в полном объеме, то переливание крови, ее компонентов осуществляется с письменного согласия одного из родителей, усыновителей (удочерителей), опекунов, попечителей. Если реципиентом является лицо, признанное в установленном порядке недееспособным, то переливание крови, ее компонентов осуществляется с письменного согласия его опекуна.

Переливание крови, ее компонентов реципиенту, не способному по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, производится с письменного согласия супруга (супруги), а при его (ее) отсутствии – одного из близких родственников (родителей, усыновителей (удочерителей), совершеннолетних детей, в том числе усыновленных (удочеренных), родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки)).

В случае, если переливание крови, ее компонентов должно быть выполнено срочно (неотложно), а лица, указанные выше, отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах.

Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение о переливании крови, ее компонентов, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, в которой было осуществлено переливание крови, ее компонентов, а также законных представителей или близких родственников реципиента.

Согласие на переливание крови, ее компонентов может быть отозвано реципиентом либо его законными представителями, супругом или близкими родственниками, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию реципиента невозможны или связаны с угрозой для его жизни или здоровья.

Отзыв согласия на переливание крови, ее компонентов и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинских документах и подписываются реципиентом либо его законными представителями (или в установленных законом случаях – супругом или близкими родственниками).

В целях обеспечения безопасности жизни и здоровья реципиента перед переливанием крови, ее компонентов медицинским работником должны быть определены групповая принадлежность крови реципиента, резус-принадлежность крови, а также проведены пробы на совместимость крови донора и реципиента. Запрещается переливание крови, ее компонентов, предварительно не исследованных на возбудителей инфекционных заболеваний. В соответствии с постановлением министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2011 г. № 36 кровь и ее компоненты исследуются на наличие следующих инфекционных заболеваний:

- заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека;
- вирусный гепатит В;
- вирусный гепатит С;
- сифилис.

В целях предотвращения риска передачи инфекций, существенного уменьшения риска осложнений при проведении медицинских вмешательств, сопровождающихся кровопотерей, применяется аутодонорство.

Донор крови имеет право на:

- освобождение от работы (учебы, исполнения обязанностей военной службы (службы)) в день медицинского осмотра и сдачи крови, ее компонентов;
- бесплатное питание в день сдачи крови, ее компонентов или его денежную компенсацию;
- получение денежной компенсации за выполнение донорской функции;
- отказ от получения денежной компенсации за выполнение донорской функции;
- возмещение вреда, причиненного его жизни или здоровью в связи с выполнением им донорской функции;
- отказ от выполнения донорской функции;

- реализацию иных прав в соответствии с Законом Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Инвалидность донора, наступившая в связи с выполнением им донорской функции, является инвалидностью, связанной с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, исполнением обязанностей военной службы (службы).

В статье 30 Закона Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» определены обязанности донора:

- заботиться о собственном здоровье;
- пройти медицинский осмотр перед каждой сдачей крови, ее компонентов;
- сообщить медицинскому работнику организации переливания крови сведения о перенесенных либо имеющихся заболеваниях, а также об употреблении алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива, наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ.

Законодательством также предусмотрен ряд гарантий, предоставляемых донору. В день медицинского осмотра и сдачи крови, ее компонентов работники в соответствии с законодательством Республики Беларусь освобождаются от работы с сохранением за ними среднего заработка за этот день. В день медицинского осмотра и сдачи крови, ее компонентов обучающиеся освобождаются от занятий, а военнослужащие, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям – от исполнения обязанностей военной службы (службы) с сохранением за ними денежного довольствия за этот день.

После каждого дня сдачи крови, ее компонентов донору предоставляется дополнительный день отдыха (день освобождения от исполнения обязанностей военной службы (службы)) с сохранением за ним среднего заработка (денежного довольствия). Указанный день отдыха по желанию донора может быть присоединен к трудовому отпуску, отпуску, предоставляемому военнослужащим, лицам начальствующего и рядового состава в соответствии с порядком прохождения военной службы (службы), или использован в иное время.

В случае сдачи крови, ее компонентов во время трудового отпуска (отпуска), в государственные праздники и праздничные дни, установленные и объявленные Президентом Республики Беларусь нерабочими, в выходные дни или после рабочего дня работникам предоставляется другой день отдыха, а военнослужащим, лицам начальствующего и рядового состава – другой день освобождения от исполнения обязанностей военной службы (службы).

Пособие по временной нетрудоспособности назначается донорам в размере 100 процентов среднедневного заработка за календарные дни, удостоверенные листком нетрудоспособности.

Донорам, сдавшим кровь не менее 40 донаций, а плазму, лейкоциты, тромбоциты – не менее 80 донаций, выдается знак «Почетный донор Республики Беларусь». Таким донорам предоставляются следующие гарантии:

- внеочередное обслуживание в государственных учреждениях здравоохранения;

- при выходе на пенсию получение медицинской помощи в ведомственных организациях здравоохранения, в которых они обслуживались до выхода на пенсию, если иное не предусмотрено законодательными актами Республики Беларусь;

- трудовой отпуск (отпуск) в летнее или другое удобное время;

- первоочередное приобретение билетов на железнодорожный, воздушный, водный, автомобильный транспорт;

- повышение пенсии по достижении общеустановленного пенсионного возраста в соответствии с законодательством Республики Беларусь о пенсионном обеспечении.

10. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛИЦАМ

Особенности оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам регламентированы в главе 5 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении». В частности, установлено, что медицинское освидетельствование лиц на наличие у них вируса иммунодефицита человека осуществляется в добровольном или принудительном порядке. Принудительный порядок применяется в отношении граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они имеют вирус иммунодефицита человека и уклоняются от медицинского освидетельствования. Освидетельствование осуществляется по заключению организации здравоохранения и с санкции прокурора. Также в ст.28 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» указывается, что лица, имеющие вирус иммунодефицита человека, в случае уклонения от лечения могут быть подвергнуты принудительному оказанию медицинской помощи в стационарных условиях в государственных организациях здравоохранения.

Статья 29 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» содержит требование предупреждения лиц о наличии у них венерических заболеваний или вируса иммунодефицита человека. Лица, в отношении которых получены данные о наличии венерических заболеваний или заражении вирусом иммунодефицита человека, предупреждаются организациями здравоохранения в письменной форме о наличии у них таких заболеваний, о необходимости соблюдения мер предосторожности по нераспространению этих заболеваний и об уголовной ответственности в соответствии с законодательством за заведомое поставление в опасность заражения или заражение другого лица.

Более подробно вопросы оказания медицинской помощи ВИЧ-позитивным лицам отражены в Законе Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» от 7 января 2012 г. Указанным законом предусмотрены специальные меры по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам – это принудительное медицинское освидетельствование лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать о наличии у него

социально опасного заболевания, ВИЧ. Принудительное освидетельствование проводится государственными организациями здравоохранения на основании вынесенного врачебно-консультационной комиссией заключения и с санкции прокурора в следующих случаях:

- если в отношении лица имеются достаточные основания полагать о наличии у него ВИЧ;

- если лицо уклоняется от обязательного медицинского освидетельствования.

Достаточными основаниями полагать о наличии у лица ВИЧ являются:

- прямое указание лица, имеющего ВИЧ, на лицо как на возможный источник своего заражения ВИЧ, или как на лицо, бывшее с ним в половом контакте, или как на лицо, вводившее с ним наркотические средства, психотропные вещества внутривенно одним шприцем;

- результаты клинико-инструментальных и (или) лабораторных исследований, указывающие на наличие у лица признаков ВИЧ.

Уклонением от обязательного медицинского освидетельствования считаются:

- неявка без уважительной причины в организацию здравоохранения для прохождения обязательного медицинского освидетельствования лица в течение трех дней с указанной в извещении даты;

- отказ лица от медицинского осмотра, клинико-инструментальных и (или) лабораторных исследований.

Статьей 13 Закона Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» предусмотрены обязательные медицинские осмотры для отдельных категорий работников с целью определения их ВИЧ-статуса. В случае выявления ВИЧ эти работники в соответствии с законодательством о труде подлежат переводу на другую работу, исключая условия распространения ВИЧ. Перечень специальностей (профессий), по которым не допускается использование труда лиц, имеющих ВИЧ, утвержден постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 13.04.2012 № 343 «Об утверждении перечня специальностей (профессий), по которым не допускается использование труда лиц, имеющих вирус иммунодефицита человека». В указанный перечень вошли 12 специальностей медицинского профиля:

№ п/п	Наименование специальности	Наименование квалификации
1.	Акушерство и гинекология	врач-акушер-гинеколог
2.	Сосудистая хирургия	врач-ангиохирург, врач-сосудистый хирург
3.	Детская хирургия	врач-детский хирург
4.	Кардиохирургия	врач-кардиохирург
5.	Комбустиология	врач-комбустиолог-хирург
6.	Нейрохирургия	врач-нейрохирург
7.	Онкохирургия	врач-онколог-хирург
8.	Стоматология хирургическая	врач-стоматолог-хирург
9.	Торакальная хирургия	врач-торакальный хирург
10.	Трансплантология	врач-трансплантолог
11.	Хирургия	врач-хирург
12.	Челюстно-лицевая хирургия	врач-челюстно-лицевой хирург

Статья 16 Закона Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» устанавливает, что каждое медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ должно сопровождаться дотестовым и послетестовым консультированием с оказанием психологической помощи в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Лицо в письменной форме предупреждается о наличии у него ВИЧ и необходимости соблюдения мер предосторожности по его нераспространению, а также об ответственности в соответствии с законодательством за заведомое поставление в опасность заражения или заражение другого лица. Такое предупреждение должно исключать возможность разглашения врачебной тайны. Указанным законом также конкретизированы права и обязанности ВИЧ-позитивных лиц. ВИЧ-инфицированный пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение, исключающее жестокость, бесчеловечность и унижение человеческого достоинства;
- получение информации о своих правах, а также информации в доступной форме о характере имеющихся у него заболеваний, применяемых методах оказания медицинской помощи и их предполагаемой продолжительности;
- получение информации о результатах медицинского освидетельствования и рекомендаций по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ;
- получение психологической помощи;
- обращение непосредственно к заведующему отделением или руководителю организации здравоохранения по вопросам оказания

медицинской помощи, выписки и соблюдения прав, предоставленных пациентам настоящим Законом и иными законодательными актами;

- осуществление иных прав в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

ВИЧ-инфицированный пациент обязан:

- принимать меры по предотвращению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, предложенные медицинскими работниками;

- соблюдать меры предосторожности при контактах с иными лицами;

- уважительно относиться к медицинским работникам, иным лицам и пациентам в организациях здравоохранения;

- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, а также об изменениях в состоянии здоровья;

- информировать врача-специалиста о наличии у пациента социально опасного заболевания, ВИЧ;

- соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов организации здравоохранения, бережно относиться к ее имуществу;

- исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства.

Пациент, имеющий ВИЧ, также обязан сообщить своим половым партнерам о возможности их заражения.

В отношении ВИЧ-инфицированных осужденных действующее законодательство предусматривает следующие особенности их правового статуса:

- таким лицам не может быть назначено ограничение свободы с направлением в исправительное учреждение открытого типа;

- в отношении ВИЧ-позитивных осужденных применяется обязательное лечение (ст. 16 УИК Республики Беларусь).

11. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ И ТОКСИКОМАНИЕЙ

В соответствии со статьей 30 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» порядок и условия оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Принудительное обследование в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании осуществляется на основании постановления органов внутренних дел, а принудительное лечение – по решению суда в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Следует отметить, что в Республике Беларусь продолжают действовать лечебно-трудовые профилактории (далее – ЛТП), однако в настоящее время принудительное лечение в них не осуществляется. В соответствии с Законом Республики Беларусь от 4 января 2010 года «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» основная цель ЛТП – принудительная изоляция и медико-социальная реадaptация с обязательным привлечением к труду граждан, больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, и граждан, обязанных возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении.

Под медико-социальной реадaptацией понимается мера ограничительного характера, осуществляемая в соответствии с законодательством Республики Беларусь в отношении граждан, находящихся в ЛТП, направленная на преодоление ими алкогольной, наркотической или токсической зависимости, формирование у них готовности к адаптации в обществе. Медико-социальная реадaptация граждан, находящихся в лечебно-трудовых профилакториях, включает:

- оказание медицинской помощи;
- обеспечение лекарственными средствами;
- оказание психологической помощи;
- профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации;
- профессиональную ориентацию;

- восстановление и поддержание родственных связей;
- повышение культурного уровня и создание условий для самообразования;
- труд;
- воспитательное воздействие.

Гражданам, находящимся в ЛТП, первичная медицинская помощь оказывается в медицинских частях ЛТП, специализированная медицинская помощь оказывается в организациях здравоохранения.

Конституционный суд Республики Беларусь отметил¹, что предусматриваемые Законом Республики Беларусь от 4 января 2010 года «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» ограничения не искажают сущность конституционных прав и свобод, не ведут к утрате их реального содержания, являются временными и применяются только в отношении определенных категорий граждан, направляемых в соответствии с этим Законом в ЛТП, больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, которые в течение года три и более раза привлекались к административной ответственности за совершение административных правонарушений в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, были предупреждены в соответствии с Законом о возможности направления в ЛТП и в течение года после данного предупреждения привлекались к административной ответственности за совершение административного правонарушения в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, а также в отношении граждан, которые обязаны возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, в случае систематического нарушения трудовой дисциплины по причине употребления алкогольных напитков, наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ.

¹ Решение Конституционного Суда Республики Беларусь от 24.12.2009 № Р-420/2009 «О соответствии Конституции Республики Беларусь Закона Республики Беларусь «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них».

Указанные временные ограничения допустимы и социально оправданны, отвечают требованиям справедливости, являются адекватными, соразмерными конституционно устанавливаемым целям и необходимыми для защиты конституционно значимых ценностей в интересах общественного порядка, защиты нравственности, здоровья населения, прав и свобод других лиц.

Предусматриваемые Законом временные ограничения прав указанных категорий граждан выступают средством правовой защиты общественного порядка, нравственности, здоровья населения, прав и свобод других лиц и соразмерны конституционно значимым целям. Вместе с тем, по мнению Конституционного Суда, временные ограничения прав граждан, предусмотренные Законом, могут применяться только с учетом требований норм части третьей статьи 25 Конституции, согласно которой никто не должен подвергаться пыткам, жестокому, бесчеловечному либо унижающему его достоинство обращению или наказанию, а также без его согласия подвергаться медицинским или иным опытам.

Порядок признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией определен постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июля 2002 г. N 53 «Об утверждении положения о порядке признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией». Этим документом утверждены Положение о порядке признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией и Инструкция о порядке диспансерного учета больных с зависимостью от алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ и профилактического наблюдения лиц, употребляющих алкоголь, наркотические и ненаркотические вещества с вредными последствиями (без клинических проявлений заболевания).

Первичное наркологическое освидетельствование на предмет установления диагноза зависимость от наркотических и ненаркотических веществ (наркомания и токсикомания) может осуществляться:

- при добровольном обращении граждан в медицинские учреждения за наркологической помощью;

- по письменным сообщениям лечебно-профилактических учреждений о выявленном факте употребления конкретным лицом наркотических или ненаркотических веществ, либо о поступлении в токсикологические, реанимационные и другие отделения лиц, находящихся в состоянии наркотического опьянения;

- при оказании медицинской помощи в связи с любым заболеванием или состоянием, связанным с употреблением наркотических или ненаркотических веществ;
- по мотивированным направлениям правоохранительных органов;
- при проведении судебно-наркологической или судебно-психиатрической экспертизы.

Анонимное лечение без постановки на учет и диспансерного наблюдения применяется в отношении больных зависимостью от наркотических и ненаркотических веществ обратившихся за медицинской помощью добровольно. Остальные категории больных наркоманиями и токсикоманиями подлежат обязательному диспансерному учету и динамическому наблюдению. Лица, добровольно обратившиеся в организацию здравоохранения за профилактической помощью в связи с немедицинским потреблением наркотических средств либо для лечения наркомании или токсикомании, ставятся на учет только в организации здравоохранения, а сведения о них сообщаются в органы внутренних дел только с согласия самих граждан. Общее количество лиц, лечащихся анонимно, сообщается в органы внутренних дел ежеквартально. При нарушении этой категорией лиц режима лечения о них незамедлительно сообщается в орган внутренних дел по месту жительства для постановки на учет.

Оказание наркологической помощи анонимно входит в перечень платных медицинских услуг, оказываемых в государственных организациях здравоохранения.

Принудительная госпитализация и лечение больных зависимостями, находящимися в психотическом состоянии вследствие употребления психоактивных веществ (алкогольные и интоксикационные психозы), осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «Об оказании психиатрической помощи». Принудительная госпитализация осуществляется на период времени, необходимый для купирования состояния, которое послужило причиной госпитализации и лечения, вызванных им осложнений.

Нормативное обеспечение заместительной терапии в настоящее время представлено постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 сентября 2005 г. № 31 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения заместительной терапии метадонотерапией в Гомельском областном наркологическом диспансере лицам с наркотической

зависимостью больным СПИД в рамках исполнения проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» и приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 сентября 2007 г. № 718 «О реализации в Гомельском областном наркологическом диспансере пилотного проекта по применению заместительной терапии лицам с наркотической зависимостью в рамках исполнения проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь».

Клинические протоколы по диагностике алкогольного и иного опьянения в организациях здравоохранения утверждены приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 732 от 13 июля 2011 года.

По вопросу проведения освидетельствования (или контроля) физических лиц на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (далее – опьянение) в настоящее время действуют следующие нормативные документы:

- постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.04.2011 № 497 «Об утверждении Положения о порядке проведения освидетельствования физических лиц на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ»;

- постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.12.2013 № 116/119 «О некоторых вопросах проведения предсменного (перед началом работы, смены) медицинского осмотра и освидетельствования работающих на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения»;

- постановление Министерства транспорта и коммуникаций Республики Беларусь, Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь от 09.07.2013 № 25/28 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения контроля состояния водителей механических транспортных средств, самоходных машин на предмет нахождения в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном

употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ»;

- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.08.2011 № 81 «Об утверждении Инструкции о порядке отбора, хранения и доставки на лабораторное исследование биологических образцов, а также определения в них при лабораторном исследовании концентрации абсолютного этилового спирта, наличия наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ и внесении изменений и дополнения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92»

- постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15.07.2011 № 256 «Об утверждении Инструкции о порядке действий должностного лица по доставлению физического лица, в отношении которого ведется административный процесс, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего на освидетельствование в организацию здравоохранения».

12. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В настоящее время основным международным документом, затрагивающим ряд вопросов биомедицинских исследований, является Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине, далее – Конвенция), которая была принята в Овьедо 4 апреля 1997 г.

Конвенция направлена на защиту достоинства человека и гарантирует каждому без исключения соблюдение целостности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины. Этим документом устанавливается приоритет человека, согласно которому интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки. Подписавшие Конвенцию государства обязуются обеспечить в рамках своей юрисдикции равную для всех членов общества доступность медицинской помощи приемлемого качества. В соответствии со статьей 4 Конвенции всякое медицинское вмешательство, включая вмешательство с исследовательскими целями, должно осуществляться в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами.

В рассматриваемом документе особое внимание уделено институту согласия на медицинское вмешательство. Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное письменное согласие, при этом оно должно заранее получить информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках. Это лицо может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие. Медицинское вмешательство в отношении лица, не способного дать на это согласие, может осуществляться исключительно в непосредственных интересах такого лица.

Проведение медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего, не могущего дать свое согласие по закону, может быть осуществлено только с разрешения его представителя, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом. Мнение самого несовершеннолетнего рассматривается как фактор, значение которого растет в зависимости от возраста несовершеннолетнего и степени его зрелости.

Проведение медицинского вмешательства в отношении совершеннолетнего, признанного недееспособным по закону или не

способного дать свое согласие по состоянию здоровья, может быть осуществлено только с разрешения его представителя, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом. Соответствующее лицо участвует по мере возможности в процедуре получения разрешения.

Отдельная статья в Конвенции посвящена защите лиц, страдающих психическим расстройством. Лицо, страдающее серьезным психическим расстройством, может быть подвергнуто без его согласия медицинскому вмешательству, направленному на лечение этого расстройства, лишь в том случае, если отсутствие такого лечения может нанести серьезный вред его здоровью, и при соблюдении условий защиты, предусмотренных законом, включая процедуры наблюдения, контроля и обжалования.

Если в силу чрезвычайной ситуации надлежащее согласие соответствующего лица получить невозможно, любое вмешательство, необходимое для улучшения состояния его здоровья, может быть осуществлено немедленно.

Статья 10 Конвенции защищает частную жизнь и право на информацию. Каждый человек имеет право:

- на уважение своей частной жизни, в том числе и тогда, когда это касается сведений о его здоровье;

- ознакомиться с любой собранной информацией о своем здоровье. В то же время необходимо уважать желание человека не быть информированным на этот счет.

В исключительных случаях – только по закону и только в интересах пациента – осуществление этих прав может быть ограничено.

Глава IV Конвенции посвящена геному человека. Запрещена любая форма дискриминации в отношении лица по признаку его генетического наследия. Прогностические тесты на наличие генетического заболевания или генетической предрасположенности к тому или иному заболеванию могут проводиться только в медицинских целях или в целях медицинской науки и при условии надлежащей консультации специалиста-генетика. Вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть осуществлено лишь в профилактических, диагностических или терапевтических целях и только при условии, что оно не направлено на изменение генома наследников данного человека.

Конвенцией не допускается использование вспомогательных медицинских технологий деторождения в целях выбора пола будущего

ребенка, за исключением случаев, когда это делается для предотвращения наследования будущим ребенком заболевания, связанного с полом.

Согласно Конвенции исследования на людях проводятся только при соблюдении следующих условий:

- не существует альтернативных методов исследования, сопоставимых по своей эффективности;

- риск, которому может быть подвергнут испытуемый, не превышает потенциальной выгоды от проведения данного исследования;

- проект предлагаемого исследования был утвержден компетентным органом после проведения независимой экспертизы научной обоснованности проведения данного исследования, включая важность его цели, и многостороннего рассмотрения его приемлемости с этической точки зрения;

- лицо, выступающее в качестве испытуемого, проинформировано об имеющихся у него правах и гарантиях, предусмотренных законом;

- получено явно выраженное, конкретное письменное согласие. Такое согласие может быть беспрепятственно отозвано в любой момент.

Конвенция также содержит нормы, касающиеся защиты лиц, не способных дать согласие на участие в исследовании.

Исследования на эмбрионах *in vitro* допускается, если законом предусматривается надлежащая защита этого эмбриона. Создание эмбрионов человека в исследовательских целях запрещается.

Согласно Конвенции изъятие у живого донора органов и тканей для их трансплантации может производиться исключительно в целях лечения реципиента и при условиях отсутствия пригодного органа или ткани, полученных от трупа, и невозможности проведения альтернативного лечения с сопоставимой эффективностью. При этом должно быть получено явно выраженное и конкретное согласие, которое должно даваться либо в письменной форме, либо в соответствующей официальной инстанции. Запрещается изъятие органов или тканей у человека, не способного дать на это согласие.

В исключительных случаях и в соответствии с требованиями, предусмотренными законом, изъятие регенеративных тканей у человека, который не способен дать на это согласие, может быть разрешено при соблюдении следующих условий:

- отсутствует совместимый донор, способный дать соответствующее согласие;

- реципиент является братом или сестрой донора;

- трансплантация призвана сохранить жизнь реципиента;
- в соответствии с законом и с одобрения соответствующего органа на это получено конкретное письменное разрешение;
- потенциальный донор не возражает против операции.

При разработке Конвенции предполагалось, что она будет носить рамочный характер, то есть содержать лишь самые общие нормы. Было решено, что эти общие нормы будут конкретизированы применительно к отдельным областям биомедицины. С этой целью Руководящий комитет по биоэтике Совета Европы разрабатывает Дополнительные протоколы к Конвенции.

К настоящему времени разработаны следующие протоколы:

- дополнительный протокол к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, касающийся запрещения клонирования человеческих существ (Париж, 12 января 1998 г.);

- дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человека (Страсбург, 24 января 2002 г.);

- дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине в области биомедицинских исследований (Страсбург, 25 января 2005 г.).

Следует согласиться с мнением Бориса Юдина, заместителя председателя Российского национального комитета по биоэтике РАН, что «права, охраняемые Конвенцией по биоэтике, носят уникальный характер. С одной стороны, они затрагивают повседневные и очевидные жизненные интересы практически каждого человека. С другой, их реализация зависит не столько от политических коллизий и даже ресурсных ограничений, сколько от состояния правосознания, от осознания людьми их прав и готовности отстаивать эти права индивидуально или объединившись с другими людьми. Все это вместе может сделать «биомедицинские права» особенно удачным «полигоном» для развития в нашем обществе основ правосознания и навыков организации и самоорганизации по отстаиванию своих прав»².

В Республике Беларусь наиболее часто встречаются биомедицинские исследования, связанные с клиническим испытанием лекарственных средств. В соответствии с Законом Республики Беларусь от 20 июля 2006 г. № 161-3

²Юдин Б. Права человека и биомедицина [Электронный документ] – Режим доступа: http://md-sgi.narod.ru/doc2_2.html. - Дата доступа: 20.11.2014.

«О лекарственных средствах» клинические испытания лекарственных средств проводятся на физических лицах в целях выявления или подтверждения клинических свойств исследуемых лекарственных средств и (или) выявления побочных реакций на лекарственные средства, изучения всасывания, распределения и выведения их из организма.

Решение о назначении клинических испытаний лекарственного средства принимается Министерством здравоохранения Республики Беларусь при наличии:

- положительных результатов доклинических исследований эффективности и безопасности лекарственного средства;
- убедительных данных о том, что риск побочных реакций на лекарственное средство будет ниже его ожидаемой положительной эффективности и безопасности.

Клинические испытания лекарственных средств проводятся государственными организациями здравоохранения, определяемыми Министерством здравоохранения Республики Беларусь, в соответствии с требованиями Надлежащей клинической практики, утверждаемой Министерством здравоохранения Республики Беларусь, и программой (протоколом) клинических испытаний, одобряемой комитетом по этике и утверждаемой Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Комитет по этике создается при государственных организациях здравоохранения в качестве экспертного совета и рассматривает вопросы обеспечения прав, безопасности и охраны здоровья физических лиц, участвующих в клинических испытаниях, одобряет программу (протокол) клинических испытаний, оценивает квалификацию исследователей и наличие условий в государственных организациях здравоохранения для проведения клинических испытаний.

Положение о комитете по этике утверждено постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 марта 2008 г. № 55.

Основными задачами комитета являются:

- рассмотрение вопросов обеспечения прав, безопасности и охраны здоровья физических лиц, участвующих в клинических испытаниях лекарственных средств (далее – испытуемые);
- одобрение программы (протокола) клинических испытаний лекарственных средств;

- оценка квалификации исследователей, которые будут проводить клинические испытания лекарственных средств, и наличия условий в государственных организациях здравоохранения для проведения клинических испытаний лекарственных средств.

В соответствии с возложенными задачами комитет проводит экспертную оценку программ (протоколов) клинических испытаний лекарственных средств; информации, которая будет представлена испытуемым³; сведений о выборе испытуемых, которые будут принимать участие в клинических испытаниях лекарственных средств, и о выплатах им вознаграждения.

Персональный состав комитета утверждается руководителем государственной организации здравоохранения, в которой будут проводиться клинические испытания лекарственного средства. В состав комитета включаются работники данной государственной организации здравоохранения. В состав комитета включаются лица:

- не участвующие в планируемом клиническом испытании лекарственного средства в любом качестве;
- не находящиеся в любой зависимости от лица, инициирующего проведение клинического испытания лекарственного средства.

Комитет для участия в своей работе и консультаций по вопросам проведения клинических испытаний лекарственных средств имеет право привлекать в качестве экспертов лиц, не являющихся работниками данной государственной организации здравоохранения.

После проведения экспертной оценки документов комитет вправе принять одно из решений:

- об одобрении программы (протокола) клинических испытаний лекарственного средства;
- о внесении необходимых дополнений и (или) изменений в представленную программу (протокол) клинических испытаний лекарственного средства;
- об отказе в одобрении программы (протокола) клинических испытаний лекарственного средства.

³ К информации, которая будет предоставлена испытуемым, относятся вопросы обеспечения прав, безопасности и охраны здоровья испытуемых, сведения о предполагаемом клиническом испытании, если, по мнению комитета, это необходимо для защиты прав и здоровья испытуемых, сведения о возможном риске и ожидаемой пользе для здоровья испытуемых от участия в клиническом испытании до того, как клиническое испытание будет начат.

Решения комитета принимаются простым большинством голосов путем открытого голосования и оформляются протоколом. При этом мнение (мнения) меньшинства членов комитета должно быть записано в протоколе заседания комитета.

13. ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПРАВОНАРУШЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

13.1. Понятие юридической ответственности

Юридическая ответственность – это применение мер государственного принуждения к виновному лицу за совершенное правонарушение. Юридическая ответственность – правоотношение, в которое вступает государство, в лице его компетентных органов, и правонарушитель, на которого возлагается обязанность претерпевать соответствующие лишения за совершенное им правонарушение. Юридическая ответственность возникает вследствие правонарушения и представляет собой особое правоотношение. Факт правонарушения ставит субъекта (правонарушителя) в определенную юридическую связь с государством, в которой государство в лице компетентных органов выступает как уполномоченная сторона, а правонарушитель – как обязанная. При этом и уполномоченная, и обязанная стороны действуют в рамках закона и реализация юридической ответственности осуществляется на основе права, конкретных санкций правовых норм, предусматривающих ответственность именно за данное правонарушение.

Юридическая ответственность – одна из форм социальной ответственности. Сущность социальной ответственности состоит в обязанности индивида выполнять требования, предъявляемые к нему обществом, государством, людьми. Кроме юридической в обществе действуют и иные формы социальной ответственности: моральная, политическая, организационная, общественная, партийная и иная. В совокупности все эти виды и предназначаются для обеспечения упорядоченности, стабильности общественных отношений в различных сферах жизнедеятельности общества.

Юридическая ответственность – это установленные законом меры воздействия на правонарушителя, содержащие неблагоприятные для него последствия, применяемые государственными органами в порядке, также установленном государством.

Юридическая ответственность характеризуется следующими основными признаками:

1) она опирается на государственное принуждение, на особый аппарат; это конкретная форма реализации санкций, предусмотренных нормами права;

2) наступает за совершение правонарушения, связана с общественным осуждением;

3) выражается в определенных отрицательных последствиях для правонарушителя типа личного, имущественного, организационно-физического характера;

4) воплощается в процессуальной форме.

Указанные признаки юридической ответственности являются обязательными: отсутствие хотя бы одного из них свидетельствует об отсутствии юридической ответственности и позволяет отграничивать ее от других правовых и неправовых категорий.

Таким образом, юридическая ответственность представляет собой возникшее из правонарушений правовое отношение между государством в лице его специальных органов и правонарушителем, на которого возлагается обязанность претерпевать соответствующие лишения и неблагоприятные последствия за совершенное правонарушение, за нарушение требований, которые содержатся в нормах права.

Основные функции юридической ответственности – охрана правопорядка и воспитание людей. Обе эти функции преследуют конкретную цель – предупреждение правонарушений. Она достигается только через исправление и перевоспитание правонарушителей, воспитание всех граждан в духе уважения законов.

13.2. Правонарушение как основание юридической ответственности.

Признаки и состав правонарушения.

Деятельность человека состоит из поступков. Поступок – главный элемент человеческих взаимоотношений, в котором проявляются различные качества личности, как хорошие, так и дурные, отношение к проблемам действительности, к окружающим людям. В сфере правовых отношений поступок может иметь двойное значение. Основную часть актов поведения личности составляют поступки правомерные – то есть соответствующие нормам права, требованиям законов. Антиподом правомерного поведения является поведение неправомерное, то есть противоречащее нормам права.

Неправомерное поведение выражается в правонарушениях – актах, нарушающих право, противных ему.

Понятие «правонарушение» состоит из совокупности признаков, раскрывающих социальную природу и юридическую форму определенного рода деяний.

1. Правонарушение – такое поведение людей, которое выражается в действии *или бездействии*. Не могут быть правонарушениями мысли, чувства и желания человека, его интеллектуальная деятельность, если они не воплотились в определенных поступках и не регулируются правом. Бездействие является правонарушением если человек должен был совершить определенные действия, предусмотренные нормой права, но не совершил (не оказал помощь пострадавшему).

2. Правонарушение – такое поведение человека, которое *противоречит нормам права*, то есть направлено против тех общественных отношений, которые регулируются и охраняются этими нормами (получило название противоправности). То есть оно направлено против интересов других лиц, находящихся под защитой закона, но не все интересы человека охраняются законом, поэтому их нарушение не противоправно (конкуренция, самооборона).

3. Правонарушениями считаются деяния только деликтоспособных людей. *Деликтоспособность* есть сознательный выбор определенной линии поведения и возможность предвидения социальных и индивидуальных последствий своих поступков. Так субъектами правонарушений (теми, кто совершил противоправные действия) не могут быть малолетние и душевнобольные.

4. *Винность* деяния, как признак правонарушения, есть сознательное, ответственное отношение человека к своим поступкам и окружающей действительности. Причем противоправное поведение лица при обстоятельствах, лишающих его выбора иного варианта поведения (самозащита), не является правонарушением. Противоправный поступок становится правонарушением, если есть вина.

5. Правонарушение влечет за собой *применение к правонарушителю мер государственного воздействия*.

6. Правонарушение – поведение, *причиняющее вред* обществу, государству, гражданам, то есть оно наносит ущерб политическим, трудовым, имущественным, личным правам и свободам граждан,

экономическим интересам организаций, боеспособности воинских подразделений.

Таким образом, **правонарушениями являются виновные противоправные общественно опасные деяния деликтоспособных людей, влекущие за собой юридическую ответственность.**

Вред – неперенный признак каждого правонарушения, Характер вреда может различаться по объекту, размеру и другим признакам, но правонарушение всегда имеет социальный вред. Он может иметь материальный или моральный характер, быть измеримым или нет, более или менее значительным, ощущаемым отдельным человеком, коллективом и обществом в целом. Правонарушения различны по степени вредности и поэтому различны по степени общественной опасности. Именно по этому критерию и происходит разделение правонарушений на преступления и проступки. Преступление характеризует большая степень общественной опасности, что не исключает, однако, наличие отдельных административных, трудовых, гражданских проступков весьма высокой степени общественной опасности.

В юридической науке создана система признаков правонарушения, позволяющая зафиксировать его как юридический факт. Эта система признаков называется составом правонарушения и включает объект, субъект правонарушения, объективную и субъективную стороны правонарушения. Наличие всех четырех компонентов состава правонарушения необходимо и достаточно для применения юридической ответственности.

Объектом правонарушения считаются явления окружающего мира, на которые направлено противоправное деяние. Об объекте конкретного правонарушения можно говорить предметно: объектом посягательства являются жизнь человека, его здоровье, имущество гражданина, организации, атмосфера, загрязняемая правонарушителем, лес, им уничтожаемый, и т.п. Наиболее общим объектом правонарушения является правопорядок.

Субъектом правонарушения признается лицо, совершившее виновное противоправное деяние. Им может быть индивид или организация. Важно, чтобы они обладали всеми необходимыми для субъекта права качествами (правоспособностью, дееспособностью, деликтоспособностью).

Правоспособность – это обусловленная правом способность лица иметь субъективные юридические права и обязанности, то есть быть участником правоотношения. Таким образом, может быть достаточно одной

правоспособности, чтобы выступить стороной в правоотношении. Так, общая гражданская правоспособность индивида возникает в момент его рождения, и участником гражданско-правового отношения (например, правоотношения наследования) может быть младенец.

Дееспособность – это обусловленная правом способность своими собственными действиями (бездействием) приобретать субъективные юридические права и обязанности, осуществлять и прекращать их.

Разновидностью дееспособности является **деликтоспособность**, которая представляет собой способность лица нести юридическую ответственность (исполнять соответствующие юридические обязанности) за совершенные правонарушения (деликты).

Объективная сторона правонарушения – внешнее проявление противоправного деяния, его общественно вредные последствия. Именно по такому проявлению можно судить о том, что произошло, где, когда и какой вред причинен. Объективная сторона правонарушения – очень сложный элемент состава правонарушения, требующий для его установления много сил и внимания суда или другого правоприменительного органа. Элементами объективной стороны правонарушения являются:

- а) деяние (действие или бездействие);
- б) противоправность, т.е. противоречие его предписаниям правовых норм;
- в) вред, причиненный деянием, т.е. неблагоприятные и потому нежелательные последствия, наступающие в результате правонарушения (утрата здоровья, имущества, умаление чести и достоинства, уменьшение доходов государства и др.);
- г) причинная связь между деянием и наступившим вредом, т.е. такая связь между ними, в силу которой деяние с необходимостью порождает вред. Именно на выяснение причинной связи направлены действия, допустим, следователя, устанавливающего, предшествовало ли по времени то или иное поведение наступившему результату или нет;
- д) место, время, способ, обстановка совершения деяния.

Субъективная сторона. Ее составляют вина, мотив, цель. *Вина* – это психическое отношение лица к совершенному им общественно-опасному деянию, предусмотренному нормативно-правовыми актами, и его общественно опасным последствиям. Элементами вины являются сознание и воля, которые образуют ее содержание. Значит, вина характеризуется двумя компонентами: интеллектуальным и волевым. Различные сочетания

интеллектуального и волевого элементов, предусмотренные законом, образуют две формы вины – *умысел и неосторожность*. Различие в интенсивности и определенности интеллектуальных и волевых процессов, протекающих в психике субъекта преступления, лежит в основе деления вины на формы, а в пределах одной и той же формы – на виды. Вина реально существует только в определенных законодателем формах и видах, вне их вины быть не может.

Уголовное законодательство рассматривает деление умысла на прямой и косвенный. Преступление признается совершенным *с прямым умыслом*, если лицо сознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления. Преступление признается совершенным *с косвенным умыслом*, 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.

Неосторожность – индивид предвидел наступление общественно опасных последствий, но надеялся на их предотвращение, либо не предвидел, но мог и должен был предвидеть. Деяния, совершенные по неосторожности, делятся в уголовном праве на совершенные по легкомыслию и по небрежности. Преступление признается совершенным *по легкомыслию*, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий. Преступление признается совершенным *по небрежности*, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.

Формы вины в уголовном праве

	Умысел		Неосторожность	
	прямой	косвенный	легкомыслие	небрежность
Осознание лицом общественной опасности деяния	осознавало	осознавало	осознавало	не осознавало
Отношение лица к общественноопасным последствиям	предвидело и желало их наступления	предвидело, не желало, но допускало их или относилось к ним безразлично	предвидело, но рассчитывало на их предотвращение	не предвидело, но должно был и могло предвидеть

В субъективную сторону правонарушения входят также *мотив и цель* совершенного деяния. Под первым понимаются осознанные побудительные причины поступка, под вторым – результат, которого хочет достичь человек, совершающий правонарушение. Эти элементы сознания и представляют субъективную сторону правонарушения, дающую возможность охватить все психологические характеристики деяния.

Любое противоправное деяние, как уже отмечалось, влечет за собой юридическую ответственность. Однако из этого общего правила имеются исключения, связанные с особенностями криминогенных общественных отношений, когда законодательством специально оговариваются такие обстоятельства, при наступлении которых ответственность исключается. К таким случаям относят невменяемость, необходимую оборону, крайнюю необходимость, малозначительность правонарушения, не представляющего общественной опасности, казус.

13.3. Виды юридической ответственности

В медицинском праве выделяют пять основных видов юридической ответственности: уголовную, административную, гражданско-правовую, дисциплинарную и материальную. Каждый из видов имеет специфическое основание (вид правонарушения), особый порядок реализации, специфические меры принуждения.

Уголовная ответственность наступает за преступления и поэтому представляет собой наиболее суровый вид юридической ответственности. Только наличие в действиях индивида состава уголовного преступления служит основанием возникновения уголовной ответственности. Возлагается она специальным правоприменительным актом – приговором суда, определяющим соответствующую деянию меру наказания. Уголовная ответственность воздействует непосредственно и прямо на личность преступника, даже если при этом наказание сопровождается ограничением его личных имущественных прав. Уголовное судопроизводство осуществляется в строго регламентированной процессуальной форме, обеспечивающей установление объективной истины по делу и наказание действительно виновных.

Гражданско-правовая ответственность предусмотрена за нарушение договорных обязательств или за причинение внедоговорного имущественного ущерба. Она имеет свои характерные черты, определяемые

спецификой данной отрасли права и предмета ее регулирования. Наиболее характерные санкции здесь сводятся к возмещению правонарушителем имущественного вреда и восстановлению нарушенного права. Закон предусматривает также возможность взыскания с виновного в нарушении договорных обязательств неустойки в виде штрафа или пени, и в этом проявляется ее компенсационный, правовосстановительный характер.

Административная ответственность следует за административные правонарушения. Через институт административной ответственности реализуются нормы различных отраслей права (административного, трудового, хозяйственного, финансового и др.), поэтому круг актов, имеющих к ней отношение, весьма многочислен. Центральное место среди них занимает Кодекс об административных правонарушениях, где предусмотрены следующие виды административных взысканий: предупреждение, штраф, исправительные работы, административный арест, лишение специального права, лишение права заниматься определенной деятельностью, конфискация, депортация, взыскание стоимости.

Дисциплинарная ответственность наступает вследствие совершения дисциплинарных проступков. Дисциплинарными санкциями могут быть замечание, выговор, увольнение с работы. Осуществляется дисциплинарная ответственность через должностных лиц, обладающих дисциплинарной властью. В уставах и положениях, действующих в некоторых министерствах и ведомствах наряду с общими мерами, содержатся специальные нормы с более жесткими санкциями, распространяющиеся на служащих строго определенного министерства или ведомства.

Материальная ответственность наступает за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации рабочими и служащими при исполнении ими своих трудовых обязанностей.

Презумпция невиновности гражданина — это предположение, согласно которому лицо считается невиновным, пока его виновность не будет доказана в установленном законом, порядке. Презумпция невиновности есть проявление общей добропорядочности гражданина. Смысл и назначение презумпции невиновности состоит в требовании полной и несомненной доказанности твердо установленными фактами обвинения как основания выводов предварительного следствия в обвинительном заключении и суда в обвинительном приговоре. Из презумпции невиновности вытекает также правило, согласно которому всякое сомнение

трактуются в пользу обвиняемого. Бремя доказывания виновности обвиняемого лежит на обвинителе.

Презумпция невиновности гражданина действует во всех отраслях права. Свое четкое выражение получила она в Конституции Республики Беларусь и в Декларации прав и свобод человека и гражданина: «Каждый человек, привлекаемый к ответственности за правонарушение, считается невиновным, пока его вина не будет установлена судом в рамках надлежащей правовой процедуры. Право на защиту гарантируется».

Презумпция невиновности обвиняемого является гарантией установления истины по уголовному делу, сдерживающим фактором необоснованного осуждения гражданина, нарушения его законных прав, что весьма важно в условиях формирования правового государства.

13.4. Врачебная ошибка

Исследования последних десятилетий во многих странах мира выявили многочисленные серьезные и часто необратимые осложнения, развившиеся в результате врачебных ошибок у миллионов больных. Ежегодно в США вследствие предотвратимых медицинских ошибок в американских больницах ежегодно погибают от 44 до 98 тыс. человек, неблагоприятные реакции случаются у 10 % пациентов. Во Франции в 1997 г. осложнения только от лекарственной терапии возникли у 1 317 650 человек. В США с 1991 по 1994 г. количество судебных исков пациентов по поводу врачебных ошибок возросло вдвое и составило 800 тыс., средняя величина компенсации в 1980 г. составляла свыше 400 тыс. долл., в 1983 г. – 888 тыс. долл., в 1986 г. – до 1,5 млн. долл., в 1991 – 1994 гг. общее количество выплат пациентам в качестве компенсации достигло 80,5 млрд долл.

Медицинский масштаб этой проблемы столь же велик и в других развитых странах (Германия, Франция, Великобритания и др.): только лекарственные осложнения возникают у 10-20% больных, из них смертельные исходы – у 2%. В США ежегодное количество поступающих на врачей жалоб составляло 0,2 на каждых 100 врачей в 1985 г., 6,4 – в 1988 г., 14,4 – в 1994 г. В Канаде в 1994 г. один врач из каждых 27 привлекался к ответственности, и в течение последних 10 лет этот показатель был относительно стабилен.

Законодательство, регламентирующее ответственность медиков за врачебные ошибки, появилось еще в глубокой древности. Одним из наиболее

известных законодательных актов, дошедших до нас, является высеченный на камне Свод законов Хаммурапи, который правил Вавилоном и объединенной Месопотамией в 1792 – 1750 гг. до н.э. В нем ответственности за врачебную ошибку отведено три параграфа. Этот свод законов предусматривал не только наступление ответственности врача, но меры поощрения за удачно выполненное вмешательство⁴:

- *Если врач произвел кому-либо трудную операцию медным ножом и спас ему жизнь или снял кому бельмо медным ножом и сохранил ему глаз, то должен получить 10 сиклей серебра.*

- *Если врач производит кому-нибудь тяжелую операцию медным ножом и причиняет ему смерть, снимает кому-нибудь бельмо и лишает его глаза, то должно отсечь ему руки.*

- *Если врач производит рабу тяжелую операцию медным ножом и причиняет ему смерть, то он должен за раба доставить хозяину другого раба.*

- *Если врач снимает медным ножом бельмо рабу и лишает его глаза, то должен деньгами уплатить половину стоимости раба.*

Своеобразные медицинские стандарты существовали в Древнем Египте. Врачи, следовавшие канонам «Священной книги» освобождались от ответственности вне зависимости от исходов лечения.

В Древней Индии согласно Своду законов Ману (X – V вв. до н.э.) врач за ошибочное лечение подвергался штрафу, размер которого определялся в зависимости от кастового положения больного.

В Древней Греции врачебное мастерство ценилось очень высоко, поэтому медики за ошибки освобождались от ответственности, если больной умирал «против воли лечащего».

Римское право предусматривало наказание врача за грубые ошибки, причем понятие «врачебные ошибки» было весьма широким. Сюда относились и неопытность, и неосторожность врачей, и неоказание медицинской помощи. Римское право уже допускало правомерность смерти больного вследствие тяжести заболевания. Умышленное умерщвление больного, отравление его с помощью яда, аборт, кастрация не относились к профессиональным преступлениям, ответственность медиков за них была такой же, как и других граждан.

⁴ Балло А.М., Балло А.А.. Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред [Электронный документ]. – Режим доступа: <http://pravouch.com/meditsinskoe-pravo-rf/kratkij-istoricheskij-ekskurs-15991.html>. - Дата доступа: 20.11.2014.

В Англии в XV веке хирург, который нанес ущерб пациенту, предстал перед судом мэра города, и по приговору последнего подвергался штрафу, тюремному заключению или на определенный срок лишался врачебной практики.

В истории Древней Руси врачевание приравнивалось к волхованию и чародейству. Поэтому за врачебные ошибки врач нес ответственность как за умышленное преступление. Примером может служить умерщвление лекаря Леона, который лечил больного сына великого князя Иоанна III, но не смог его спасти от смерти. В 1686 г. в одном из царских указов лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненными смертью». При Петре I, в морском Уставе указывалось, что «...Ежели лекарь своим небрежением и явным презорством к больным поступит, отчего им бедство случится, то оной яко злотворец наказан будет, якобы своими руками его убил, или какой уд отсек». Законодательные акты Петра I наставляли врачей, определяли его моральные качества: «Следует, чтобы лекарь в докторстве доброе основание и практику имел; трезвым умеренным и доброхотным себя держал и в нужных случаях чин свой как ношно и отправлять мог».

В 1928 г. И.В. Марковин, известный ученый, профессор кафедры судебной медицины Ростовского университета, возглавлявший судебно-медицинскую лабораторию в г. Ростов-на-Дону, в подробной статье, опубликованной в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» (№8, С.81-95) отмечает заметный рост уголовных дел в отношении врачей по сравнению с дореволюционным временем. Этот период характеризуется вниманием к этому вопросу медицинских научных обществ, журналов, газет, съездов врачей, совещаний врачей и юристов⁵.

В двадцатые годы наметились противоречия между врачами и юристами по вопросу об отношении к врачебным дефектам. Дискуссию вызвало нашумевшее заявление российского акушерско-гинекологического общества, обратившегося в Народный Комиссариат здравоохранения (1925 г.), в котором обращается внимание на непомерный рост уголовных обвинений врачей за ошибки и дефекты в их профессиональной работе. С 1921 по 1925 г.г. имело место 64 случая обвинений, из которых 27 – по отношению врачей-акушеров-гинекологов, 26 – врачей-хирургов. В заявлении, в частности, указывалось, что практические достижения

⁵ «Врачебная ошибка» вне закона... [Электронный документ]. – Режим доступа: <http://pravo.ru/review/view/14897/>. – Дата доступа: 20.11.2014.

медицины имеют известный предел, тем более что объектом исследования является «капризный еще и не вполне изученный человеческий организм». Между тем, малая осведомленность обывательских групп в вопросах медицины создает преувеличенные надежды и необоснованные требования к врачам. В связи с этим предлагалось создание особых комиссий при здравотделах университетских городов для разбора дела и предания врача суду или покаянию, а в сложных случаях – для передачи дел Центральной экспертной комиссии при НКЗ для окончательного решения.

Против такого взгляда резко отрицательно выступили юристы, и часть медицинской общественности, которые подчеркивали равную со всеми гражданами правовую ответственность врачей. Поэтому они считали не нужным создавать какие-то дополнительные статьи в УК, а также специальные правила для врачей. И при возбуждении уголовных дел в отношении врачей руководствоваться общими.

В 1970-1980 гг. сложилась определенная практика расследования и судебно-медицинской экспертизы, существующая и в настоящее время. Новый всплеск интереса и явных изменений в расследовании «врачебных дел», в характере ответственности медицинских работников произошел в девяностые годы ушедшего столетия. Они связаны с коренными изменениями общественно-политической, социальной, экономической жизни общества, в том числе и в области охраны здоровья населения.

Споры вокруг понятия «врачебная ошибка» не прекращаются до настоящего времени. Существует два наиболее распространенных подхода к определению врачебной ошибки. Один из них связан с мнением И.В. Давыдовского, который считал, что под врачебной ошибкой следует понимать «добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой врачебной науки и ее методов, либо в результате атипичного течения заболевания или недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности и медицинского невежества»⁶. Однако заблуждение является лишь предпосылкой для ошибочных действий и не обязательно приводит к вредным последствиям. Когда же речь идет о врачебной ошибке, то имеются в виду все-таки в первую очередь неправильные, ошибочные действия врача или его бездействие. Таким образом, в определении И.В. Давыдовского врачебной ошибкой называются невиновные действия врача.

⁶ Ответственность за правонарушения в медицине: учеб. пособие для суд. высш. учеб. заведений / [О.Ю. Александрова и др.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – С. 167 – 168.

Второй подход был сформулирован Р. Ригельманом, который понимал под врачебной ошибкой «нежелательные результаты в лечении больного, связанные с неведением или недомыслием врача по причине нехватки информации о пациенте и его болезни». Данное определение в качестве основы тяготеет к установлению виновности врача.

Стеценко С.Г. (2004) рассматривает врачебную ошибку как один из видов дефектов «оказания медицинской помощи, связанный с неправильными действиями медицинского персонала, характеризующийся добросовестным заблуждением при отсутствии признаков умышленного или неосторожного преступления». В основу этого определения положен факт добросовестного отношения медицинского работника к своим обязанностям, когда нет причин подозревать наличие признаков состава преступления.

В целом в литературе преобладает мнение, что врачебная ошибка – это добросовестное заблуждение врача при отсутствии в его действиях элементов недобросовестности, небрежности, легкомыслия. Врачебной ошибкой не может быть признано и умышленное причинение вреда. Таким образом, вина при добросовестном заблуждении отсутствует, поэтому исключается и юридическая ответственность. Однако сложность заключается в том, что юридического определения врачебной ошибки не существует. «В гражданском и уголовном праве термин «врачебная ошибка» не встречается, что означает безразличное отношение к факту наличия или отсутствия врачебной ошибки при судебном разбирательстве. Для установления уголовной или гражданской ответственности во внимание принимаются другие факторы, что обуславливает необходимость их использования в определении врачебной ошибки либо выводит данное понятие из сферы правового регулирования в теоретическую плоскость».

Наиболее реальную точку зрения на проблему врачебных ошибок имеют авторы (Сергеев Ю.Д., Мохов А.А., Колоколов Г.Р., Косолапова Н.В., Никульникова О.В.), которые указывают, что понятие «врачебная ошибка» не имеет должного теоретического обеспечения ни с судебно-медицинских, ни с правовых позиций, и поэтому индифферентно к экспертной и правовой практике. Вместе с тем они допускают, что этим понятием могут оперировать клиницисты, чтобы показать, что действия медицинского персонала были объективно ненадлежащими, неверными. «Клиницисты имеют обоснованное право решать в пределах медицинской науки и практики проблему об отнесении ошибок в лечебно-диагностическом процессе к субъективным или объективным признакам, проведении их анализа, клинико-анатомической

оценки. Однако решение вопроса о наличии или отсутствии в действиях медицинских работников элементов противоправности и виновности является исключительной прерогативой юристов, а не судебных медиков и клиницистов».

На наш взгляд, врачебную ошибку часто путают с несчастным случаем в медицине, поэтому и возникают споры по этой проблеме. Следует признать, что врачебная ошибка с юридической точки зрения имеет все признаки правонарушения и в ней всегда можно усмотреть неосторожную вину в виде легкомыслия либо небрежности. Можно встретить различные классификации причин врачебных ошибок, из которых наиболее часто упоминаются объективные и субъективные. Мы считаем, что неблагоприятные исходы лечения, возникшие по субъективным причинам, являются врачебными ошибками, влекущими юридическую ответственность, а исходы, обусловленные объективными причинами есть не что иное как несчастные случаи никак не зависящие от воли врача. Например, академик Е.И. Чазов к объективным причинам ошибок относит: недостаточность сведений в медицинской науке о сути и механизме патологического процесса, позднюю госпитализацию и тяжесть состояния больного, редкость некоторых заболеваний, болезни без выраженной симптоматики, отсутствие возможности проведения специальных исследований, невозможность получения консультации специалистов.

В качестве субъективных причин он называет: недостаточную квалификацию врача, неполноту собранного анамнеза, недостаточное или запоздалое обследование больного, отсутствие данных специальных методов исследования при возможности их получения, переоценку возможностей применения специальных методов исследования, абсолютизацию диагноза специалиста-консультанта, отсутствие консультаций, когда они были необходимы и возможны. Анализ приведенных субъективных причин явно указывает на наличие в действиях врача той или иной формы вины.

Пальчун В.Г. считает⁷, что во всех случаях разбора врачебной ошибки с причинением вреда больному необходимо установление трех факторов: значимости принесенного вреда, причины и условий ее возникновения и правовая оценка ошибки. По классификации указанного автора с позиции

⁷ Пальчун В.Т. Врачебные ошибки - классификация и предупреждение / Вестник оториноларингологии. – 2008. - № 1. - [Электронный документ]. – Режим доступа: <http://www.mediasphera.ru/journals/oto/413/>. – Дата доступа: 20.11.2014

ответственности врачебные ошибки делятся на три принципиально различные категории (или раздела):

1-я категория – это врачебные ошибки с причинением вреда больному, причины которых находятся за пределами знаний и умений современной медицины, или они возникли случайно независимо от врача. Предвидеть и предотвратить такие ошибки невозможно; они не содержат состава преступления и проступка, поэтому неподсудны.

2-я категория – ошибки с причинением вреда больному, совершенные врачом непреднамеренно при ответственном и квалифицированном исполнении своих профессиональных обязанностей в отношении этого и других больных и не содержат состава преступления и проступка, что устанавливается профессиональной медицинской комиссией. Эти ошибки связаны с пробелами и недомыслием в медицинских знаниях. Юридического преследования в таких случаях не наступает.

3-я категория врачебных ошибок с причинением вреда больному обусловлена безответственными действиями врача, халатностью, небрежностью, элементарной медицинской безграмотностью, нравственно-этической ущербностью (невежеством), которые юридически классифицируются в качестве преступления или проступка и поэтому юридически наказуемы.

Юридическое преследование за врачебную ошибку с причинением вреда больному не проводится ни в одном государстве мира только в том случае, если эта ошибка не содержит состава преступления или проступка, которые явились причиной нанесения вреда больному. Следовательно, в правовом законодательстве во всех странах существует единый подход к оценке врачебной ошибки с причинением вреда больному, а именно – содержат или не содержат причины и условия возникновения такой ошибки признаки преступления или проступка. Таким образом, рассматриваемая классификация по категориям ответственности причин и условий возникновения врачебных ошибок является методом подхода к оценке таких ошибок.

Врачебная ошибка с причинением вреда больному (включая смертельный исход) 1-й категории ни юридически, ни нравственно неподсудна, поскольку причины и условия ее возникновения обусловлены обстоятельствами, не зависящими от врача (отсутствовали возможности предусмотреть и предупредить ошибку), а были связаны, например, с несовершенством методов медицинского обследования больного

(физического, лабораторного, эндоскопического, лучевого, биохимического), а также непредвиденными факторами (случайностью).

Ко 2-й категории относятся врачебные ошибки, совершаемые непреднамеренно, и содержащие в себе фактические причины вреда больному (неправильный выбор лекарственного средства, или его неправильная дозировка, без достаточного учета противопоказаний и совместимости с другими препаратами, без учета анамнеза и т.д.).

«Врачебное незнание наиболее часто является причиной различного вида врачебных ошибок этой категории. В таких случаях бывает очень сложно определить, является ли это незнание недостаточной осведомленностью по частному вопросу или проявлением медицинского невежества, что наказуемо. Разбираются все особенности и возможности обследования больного, принимаемые врачами решения, течение заболевания, длительность наблюдения. Встречается множество других вариантов врачебных ошибок с причинением вреда больному, все они имеют своим главным содержанием непреднамеренные упущения врача, которые привели к недооценке того или иного факта в анамнезе, состоянии больного, соответствии лекарств и т.д., и принятие неправильного решения, которое принесло вред больному. При таком разборе становятся очевидными квалификация врача, степень его ответственности при исполнении врачебной деятельности.

Часто бывает необходимо отличить ошибку, связанную с частным упущением, забывчивостью, недоучетом каких-то сведений, неосведомленностью о препарате, недооценкой или завышенной оценкой результатов тех или иных исследований и др., от грубой безответственности, небрежности, халатности, невежества, по причинам которых врач не смог предвидеть логичные последствия своих действий (или своей пассивности) и предотвратить грозящий больному вред, что расценивается как преступление или проступок и юридически наказуемо»⁸.

Ошибки 2-й категории имеют наибольшее распространение и подлежат беспристрастному разбирательству компетентными специалистами, которые, учитывая все особенности события, решают – содержат или не содержат действия врача состав преступления, проступка, признаки

⁸ Пальчун В.Т. Врачебные ошибки - классификация и предупреждение / Вестник оториноларингологии. – 2008. - № 1. - [Электронный документ]. – Режим доступа: <http://www.mediasphera.ru/journals/oto/413/>. – Дата доступа: 20.11.2014

безответственности, халатности, небрежности, невежества. Если содержат, то эта врачебная ошибка переходит в 3-ю категорию ответственности, она подсудна, однако не в качестве врачебной ошибки (такого юридического понятия нет), а в качестве проступка или преступления.

К 3-й категории ответственности относятся врачебные ошибки, в основе которых лежат наказуемые действия (или бездействие) врача — преступление и проступок. В значительной части случаев такие деяния очевидны, однако обычно комиссия специалистов (профессионалов) обязательно скрупулезно взвешивает все обстоятельства ошибки, чтобы найти порой тонкую грань в оценке и характеристиках причин и условий ее совершения, позволяющую вынести вердикт о наличии или отсутствии в этой ошибке состава преступления или проступка, подсудности или неподсудности врача.

14. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ УГОЛОВНОГО ПРАВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

14.1. Основные понятия в уголовном праве

Под преступлением в уголовном праве признается совершенное виновно общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Республики Беларусь (УК) под угрозой наказания. Общественно опасным признается деяние, которое причиняет ущерб или создает опасность его причинения охраняемым уголовным законом интересам. Применительно к последствиям преступлений против жизни и здоровья употребляется термин «вред», а к материальным последствиям – «ущерб».

Состав преступления – это совокупность установленных Уголовным законом признаков, определяющих общественно опасное деяние, характеризующееся как преступление. Это значит, что отсутствие хотя бы одного из этих признаков не дает основания говорить о наличии состава, а следовательно, и самого преступления. Элементами состава преступления являются: объект, объективная сторона, субъект и субъективная сторона преступления.

Объект – это общественные отношения, охраняемые уголовным законом. Любое преступление причиняет вред или ставит под угрозу причинения вреда конкретным общественным отношениям. Поэтому и задачей уголовного законодательства является охрана этих общественных отношений от преступных посягательств. Объективная сторона состава преступления включает в себя такие внешние признаки, как общественно опасное действие или бездействие. Для многих составов преступлений необходимо, чтобы действие или бездействие вызвало общественно опасные последствия и между ними существовала причинная связь. В некоторых случаях в качестве обязательных признаков объективной стороны включены такие признаки. Как способ. Время, место и обстановка совершения преступления.

Субъект преступления – это физическое вменяемое, достигшее предусмотренного законом возраста лицо, которое может нести ответственность по уголовному праву. Специальный субъект – лицо, обладающее конкретными особенностями (должностное лицо, военнослужащий, медицинский работник). Субъективная сторона

преступления – отражение в сознании субъекта объективных признаков содеянного и психическое отношение к ним виновного. Основным признаком субъективной стороны является вина, то есть психическое отношение лица к совершенному им преступлению, выражается в форме умысла и неосторожности. К субъективной стороне также относят мотив и цель. Мотив преступления – это внутренние побуждения, которые толкают лицо к совершению общественно опасного деяния (корысть, месть, зависть и т. п.). Цель преступления – то, чего лицо стремится достичь в результате совершения преступления.

В Уголовном кодексе присутствует норма о невиновном причинении вреда (статья 26), именуемая как случай (казус). В литературе указывается на два вида случаев, когда лицо не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно и не могло предвидеть этого и когда лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, но в силу экстремальных условий или нервно-психических перегрузок физически не могло их предвидеть (Кузнецова Н. Ф., Борзенков Г. Н., Бородин С. В., 1996).

Казус – это факт, который возникает не в связи с волей и желанием лица. Казус может быть как природным явлением (наводнение, пожар), так и результатом проступков других людей и даже результатом своих собственных действий, которые человек не осознавал либо не предвидел возможные последствия. Казус – это всегда невиновное причинение вреда, хотя по некоторым формальным признакам случай сходен с правонарушением. Будучи лишен вины (умышленной или неосторожной), он не влечет ответственности лица, по отношению к которому рассматривается. С медико-правовых позиций к казусам следует отнести несчастный случай – неблагоприятный исход врачебного вмешательства, в результате которого не удается предвидеть, а следовательно, и предотвратить его из-за объективно складывающихся случайных обстоятельств, хотя врач действует правильно и в полном соответствии с принятыми в медицине правилами и методами лечения.

14.2. Условия уголовной ответственности

В Республике Беларусь уголовной ответственности подлежит лицо, достигшее ко времени совершения преступления шестнадцатилетнего возраста. Однако Уголовный кодекс в статье 27 содержит перечень

преступлений, за совершение которых подлежат уголовной ответственности лица в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет. В него включены различные по своему характеру и степени общественной опасности преступления: от преступлений, не представляющих большой общественной опасности (например, хулиганство – ч. 1 ст. 339), до особо тяжких преступлений (например, убийство – ст. 139). Общим для этих преступлений является то, что даже несовершеннолетние, достигшие 14-летнего возраста, сознают общественную опасность и противоправность этих деяний.

Уголовной ответственности не подлежит лицо, которое во время совершения преступления находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло сознавать фактический характер и общественную опасность своего действия (бездействия) или руководить им вследствие хронического психического заболевания, временного расстройства психики, слабоумия или иного болезненного состояния психики. Для признания лица невменяемым необходимо наличие двух критериев – медицинского (биологического) и юридического (психологического). К медицинскому критерию невменяемости законом относятся: хроническая психическая болезнь, временное расстройство психики, слабоумие, иное болезненное состояние психики. Юридический критерий невменяемости заключается в том, что лицо не может сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими. Этот критерий характеризуется двумя признаками: интеллектуальным и волевым.

«Интеллектуальный признак выражается в том, что лицо во время совершения преступления не может понимать фактической стороны своего поведения и его последствий либо, понимая это, не способно осознавать общественную опасность своих действий.

Волевой признак означает неспособность лица руководить своими действиями. Сознание и воля человека неразрывно связаны между собой. В тех случаях, когда нарушается интеллект, естественно, нарушается и эмоционально-волевая сфера, лицо теряет способность руководить своими действиями. Однако встречаются случаи, когда у страдающего психическим заболеванием сохраняется интеллект, но нарушается волевая сфера психической деятельности. Психически больной сознает характер своих действий, в том числе и их общественную опасность, но не может удержаться от их совершения вследствие болезненного состояния психики. Так, у некоторых лиц, страдающих эпилепсией, возникает непреодолимое желание к поджогам (пиромания), хотя они осознают фактический характер и

общественную опасность этих действий»⁹. Для признания психически больного человека невменяемым достаточно любого из двух признаков юридического критерия невменяемости.

В последнюю редакцию Уголовного кодекса Республики Беларусь введено понятие уменьшенной вменяемости. Это состояние характеризуется тем, что лицо в момент совершения преступления не в полной мере сознает фактический характер совершаемых действий и их общественную опасность либо не в полной мере может руководить ими вследствие болезненного расстройства психики или иных обстоятельств. Как и в случае невменяемости здесь выделяют медицинский и юридический критерии. В отличие от психических расстройств и слабоумия при невменяемости психические расстройства и умственная отсталость при уменьшенной вменяемости носят более легкий характер, а поэтому не лишают лицо вменяемости, поскольку оно сознает характер и общественную опасность своих действий и может руководить ими. Как правило, такими психическими расстройствами являются психопатии, олигофрения слабой степени и др. юридический критерий уменьшенной вменяемости характеризуется тем, что лицо при совершении противоправных действий сознает их фактический характер и общественную опасность и может руководить ими, хотя и не в полном объеме. Поэтому уменьшено вменяемое лицо подлежит уголовной ответственности, однако суд может учитывать это состояние при назначении наказания. К таким лицам могут быть применены принудительные меры безопасности и лечения.

С медико-правовых позиций представляет интерес анализ статьи 31 УК «Совершение деяния в состоянии аффекта». Аффект – это состояние внезапно возникшего сильного душевного волнения (бурная кратковременная эмоция – гнев, ужас и т.п., возникающая в ответ на сильный раздражитель). При таком физиологическом аффекте лицо, оставаясь вменяемым, не в полной мере сознает характер совершаемых действий или руководит ими. Уголовная ответственность лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии физиологического аффекта наступает лишь за умышленное причинение смерти, тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения. При этом важно установить тот факт, что состояние аффекта было вызвано провоцирующими действиями потерпевшего (насилием, издевательством, тяжким оскорблением, иными противозаконными

⁹ Комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н.Ф. Ахраменка, Н.А. Бабий, А.В. Барков и др.; Под общ. Ред. А.В. Баркова. – Мн.: Тесей, 2003. – С. 91.

действиями или грубыми аморальными действиями, а также длительной психотравмирующей ситуацией, возникшей в связи с систематическим противоправным или аморальным поведением потерпевшего). От физиологического аффекта следует отличать патологический аффект, который по своей природе является временным расстройством психики и может служить основанием для признания состояния невменяемости.

14.3. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности

Любое медицинское вмешательство, будучи направленным на охрану жизни и здоровья больного, так или иначе связано с риском для последнего. Вопрос о его правомерности, как правило, возникает при неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи, что часто требует надлежащей оценки действий медицинского персонала. Уголовное право рассматривает категорию обстоятельств, исключающих преступность деяния, то есть таких обстоятельств, при которых действия лица хотя и причиняют вред интересам личности, общества или государства, но совершаются с общественно полезной целью и не являются преступлениями в силу отсутствия общественной опасности, противоправности или вины. Уголовный кодекс Республики Беларусь к ним относит: необходимую оборону, причинение вреда при задержании лица, совершившего преступление, крайнюю необходимость, ошибку в наличии обстоятельств, исключающих преступность деяния, пребывание среди соучастников преступления по специальному заданию, обоснованный риск, исполнение приказа или распоряжения. Среди указанных обстоятельств для медицинской деятельности существенное значение имеют крайняя необходимость и обоснованный риск.

Крайняя необходимость – это ситуация, когда лицом совершаются определенные действия для предотвращения или устранения опасности, непосредственно угрожающей личности, правам и законным интересам данного лица или других лиц, интересам общества или государства, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена другими средствами и если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный. состояние крайней необходимости признается также в случае, если действия, совершенные с целью предотвращения опасности, не

достигли своей цели и вред наступил, несмотря на усилия лица, добросовестно рассчитывавшего его предотвратить.

Любое медицинское вмешательство в той или иной мере причиняет вред здоровью больного. При инвазивных медицинских вмешательствах (чаще – при хирургических операциях) фактически неизбежно имеет место нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, т.е. причинение телесных повреждений. Вместе с тем, такое вмешательство, будучи выполненным по неотложным показаниям, т.е. для предотвращения реальной угрозы для жизни больного, и технически правильно, т.е. в соответствии с предусмотренной оперативной технологией, не только не является противоправным, но признается общественно полезным и целесообразным. Последнее является настолько очевидным, что на практике даже не возникает вопросов относительно правомерности причинения телесных повреждений при таких вмешательствах. Аналогичная ситуация может встречаться и при консервативном лечении некоторыми лекарственными средствами, при которых неизбежны неблагоприятные побочные эффекты. Будучи направленным на предотвращение наличной и действительной угрозы охраняемому законом праву на жизнь, такое вмешательство, причиняя фактически меньший вред здоровью больного, полностью соответствует предусмотренным УК условиям крайней необходимости, что и исключает преступность такого деяния.

В качестве примеров крайней необходимости в литературе приводятся самые разнообразные ситуации: краниотомия на еще живом плоде с целью спасения жизни матери; пересадка органа от одного человека другому как единственное средство спасения жизни последнего; оперирование по поводу перитонита больного гемофилией; невозможность приглашения врача соответствующей узкой специальности, необходимость в чем возникла в процессе уже начатой другим врачом (не являющимся таким специалистом) операции; действия врача, производившего аборт по жизненным показаниям в ненадлежащих условиях (даже в случае наступления тяжелых последствий); проведение любых операций во имя спасения больного или пострадавшего, находящегося в критическом состоянии.

Таким образом, действия, совершенные в состоянии крайней необходимости, не только не являются преступлением из-за отсутствия признака общественной опасности, но и, напротив, признаются социально полезными. Именно поэтому активное противодействие грозящей опасности

является правом всех граждан. А при оказании медицинской помощи такое право становится обязанностью медицинских работников.

Выделяют две группы условий, оправдывающих действия лица в ситуации крайней необходимости: условия, характеризующие опасность и условия, характеризующие правомерность действий в состоянии крайней необходимости. В первую группу относят: существование угрозы причинения существенного вреда правоохраняемым интересам, наличие опасности и ее действительность. Опасность оценивается не сама по себе, а по отношению к тем интересам, которые могут от нее пострадать. Эта угроза может исходить от различных явлений и процессов, которые принято называть источником опасности. С медико-правовых позиций к ним относятся физиологические и патологические процессы в организме человека. Наличие опасности означает ее существование в момент совершения действий по предотвращению вреда. Опасность считается наличной не только в момент ее разрушающего воздействия, но и при возникновении реальной возможности причинения вреда. Между начальным моментом возникновения опасности и разрушающим воздействием может пройти определенный промежуток времени: от нескольких мгновений до нескольких дней. Значительная длительность этого промежутка не исключает признания опасности наличной, однако влияет на выбор защитительных мер. Опасность должна быть действительной, т.е. существующей объективно, а не в воображении лица.

Во вторую группу включают следующие условия: устранение опасности осуществляется путем причинения вреда; причинение вреда является вынужденным, причиненный вред должен быть менее значительным, чем предотвращенный.

Обоснованный риск признается УК таковым, если совершенное деяние соответствует современным научно-техническим знаниям и опыту, а поставленная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями и лицо, допустившее риск, предприняло все возможные меры для предотвращения вреда правоохраняемым интересам.

В литературе существует несколько мнений о юридической квалификации медицинских ситуаций для отнесения их к категории обоснованного риска. Например, врачебный риск рассматривается как правомерное применение для спасения жизни, сохранения здоровья больного лечебно-диагностических мероприятий (в обычных условиях не применяющихся ввиду их определенной опасности), если положительный

результат недостижим традиционными, проверенными средствами. При правомерном врачебном риске медицинский работник как бы пренебрегает предвидением вредных последствий для больного, и такая позиция является единственным выходом в клинической ситуации. Обоснованный риск также связывают преимущественно с новаторством, экспериментом, внедрением новых методов профилактики, диагностики и лечения.

Вышеприведенные примеры крайней необходимости в случае оперативного лечения больного с гемофилией, проведения операции неспециалистом с целью спасения жизни больного, случаи проведения операции по жизненным показаниям в ненадлежащих условиях по мнению Ившина И.В. следует отнести к обоснованному риску. Этот же автор считает, что обоснованный риск встречается и в самых обычных клинических ситуациях. Например, выскабливание полости матки всегда связано с риском повреждения матки, так как подобная операция выполняется «вслепую». На современном этапе развития медицинской науки никакого иного способа выскабливания матки до сих пор не придумано. Следовательно, если врачом-гинекологом при проведении такой операции были предприняты достаточные меры для предотвращения возможного вреда, то повреждение матки, которое расценивается как тяжкий вред здоровью, не может рассматриваться как преступное деяние, поскольку врач действовал в условиях обоснованного риска.

В медицинской практике целый ряд других вмешательств совершается практически «вслепую», «по ощущениям» (пункции, катетеризации и т.п.). Во всех этих случаях при возникновении осложнений требуется тщательная оценка всех обстоятельств медицинского вмешательства с точки зрения условий обоснованного риска. В этом плане показателен следующий пример, описанный И.В. Ившиным.

У больной Д. был обнаружен рак (умеренно дифференцированная аденокарцинома) правого изгиба толстой кишки. По поводу этой онкологической патологии больная была прооперирована, опухоль была удалена. Однако в печени был обнаружен одиночный метастаз рака. Радикальная операция при подобной патологии невозможна. Больная была практически обречена. Учитывая, что других метастазов обнаружено не было, было решено выполнить катетеризацию печеночной артерии для проведения селективной (прицельной на опухолевый очаг) химиотерапии, что позволило бы замедлить прогрессирование опухолевого процесса. В ходе этой эндоваскулярной операции была повреждена одна из ветвей чревного

ствола, через который осуществлялась катетеризация, что вызвало внутреннее кровотечение. Проведенная прокуратурой по жалобе родственников проверка установила, что для проведения операции имелись медицинские показания. Операция проводилась с целью продления жизни больной и представляла собой высокотехнологичное вмешательство, при котором продвижение проводника, предназначенного для установки катетера, осуществляется практически «вслепую». Операцию проводил опытный ангиохирург. Все необходимые для проведения операции условия были соблюдены. В возбуждении уголовного дела по факту повреждения сосуда во время операции было отказано.

Таким образом, наиболее часто правомерные медицинские вмешательства, влекущие неблагоприятные для больного последствия, соответствуют условиям обоснованного профессионального риска, для выявления которого необходим тщательный анализ медицинского происшествия.

Необходимая оборона. Она имеет место при защите гражданином своих прав и законных интересов, а также прав и законных интересов другого лица, общества, государства от преступного посягательства, независимо от возможности избежать его либо обратиться за помощью к другим лицам или органам власти.

Защита от нападения, не сопряженного с насилием, опасным для жизни обороняющегося или другого лица, либо с угрозой применения такого насилия, является тоже правомерной, если при этом не было допущено превышения пределов необходимой обороны.

Малозначительность правонарушения, не представляющего общественной опасности. Вопрос о признании деяния малозначительным решается на основе совокупности фактических обстоятельств каждого конкретного дела. Здесь учитывается характер деяния, условия его совершения, отсутствие существенных вредных последствий, незначительность причиненного ущерба и т.д. Кроме того, действие или бездействие признается малозначительным только в том случае, если совершившее его лицо не только не причинило существенного вреда общественным отношениям, но и не намеревалось его причинить.

14.4. Уголовное наказание и его виды

Наказание является мерой государственного принуждения, основанной на применении санкции, установленной уголовным законом за совершение преступления. Уголовный кодекс выделяет 10 видов основных наказаний и два вида дополнительных.

Основные наказания:

1. *Общественные работы* – заключаются в выполнении осужденным в свободное от основной работы или учебы время бесплатного труда в пользу общества. Устанавливаются на срок от 60 до 240 часов. Общественные работы не могут быть назначены следующим категориям граждан: лицам, не достигшим 16 лет; женщинам в возрасте свыше 55 лет и мужчинам в возрасте свыше 60 лет; беременным женщинам; лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком; инвалидам I и II группы; военнослужащим, иностранным гражданам и не проживающим постоянно в Республике Беларусь лицам без гражданства, лицам, больным активной формой туберкулеза.

2. *Штраф*. Это денежное взыскание в размере от 30 до 1000 базовых величин, назначаемое судом, как правило, за преступления, не представляющие большой общественной опасности и за менее тяжкие преступления. Штраф может быть назначен в качестве как основного, так и дополнительного наказания. В случае невозможности взыскания штрафа при отсутствии признаков уклонения от его уплаты суд по представлению органа, на который возложено исполнение приговора, заменяет штраф общественными работами.

3. *Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью*. Этот вид наказания назначается судом в зависимости от характера и тяжести совершенного преступления на срок от одного года до пяти лет и может применяться в качестве как основного, так и дополнительного наказания. Лишение права занимать определенные должности заключается в освобождении осужденного от должности, которую он занимал во время совершения преступления и лишение его права на срок, который определяет суд. Лишение права заниматься определенной деятельностью заключается в запрещении осужденному в течение срока, определенного в приговоре, осуществлять ту деятельность, в связи с которой было совершено преступление. Например, врач может быть лишен права заниматься врачебной деятельностью.

4. *Исправительные работы.* Этот вид наказания отбывается по месту работы осужденного и из его заработка производится удержание в доход государства от 10 до 25 процентов денежных средств, но не менее одной базовой величины ежемесячно. Исправительные работы устанавливаются на срок от 6 месяцев до 2 лет, но не могут быть назначены таким же категориям граждан, как и в случае общественных работ.

5. *Ограничение по военной службе* – назначается офицерам и иным военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, на срок от трех месяцев до двух лет. В этом случае из денежного содержания осужденного производится удержание в размере от 10 до 25%, осужденный не может быть повышен в должности, воинском звании, а срок наказания не засчитывается в срок выслуги лет для присвоения очередного воинского звания. Ограничение по военной службе не назначается: лицам, имеющим выслугу лет для назначения пенсии либо по состоянию здоровья имеющим право на увольнение с назначением пенсии, беременным женщинам; лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком.

6. *Арест* – состоит в содержании осужденного в условиях строгой изоляции и устанавливается на срок от одного до шести месяцев. Осужденные отбывают наказание по месту осуждения в арестных домах, расположенных в районе, наиболее приближенном к их постоянному месту жительства. На осужденных к аресту распространяются условия содержания, установленные уголовно-исполнительным законодательством для осужденных к лишению свободы, отбывающих наказание на общем режиме в тюрьме, им не предоставляются свидания (за исключением свиданий с адвокатами), не разрешается получение посылок, передач и бандеролей (за исключением посылок или передач с предметами первой необходимости и одеждой по сезону), не разрешается передвижение без конвоя за пределами арестного дома. Арест не может быть назначен беременным женщинам, женщинам и одиноким мужчинам, имеющим детей в возрасте до 14 лет или детей-инвалидов, инвалидам I и II группы.

7. *Ограничение свободы.* Лица, к которым применен данный вид уголовного наказания находятся в условиях осуществления за ними надзора с обязательным привлечением к труду в исправительных учреждениях открытого типа (спецкомендатурах). С учетом личности виновного, характера и степени общественной опасности совершенного преступления, наличия у него постоянного места жительства суд может назначить наказание в виде ограничения свободы без направления в исправительное

учреждение открытого типа. Ограничение свободы устанавливается на срок от шести месяцев до пяти лет и не может быть назначено военнослужащим срочной военной службы, иностранным гражданам и не проживающим постоянно в Республике Беларусь лицам без гражданства.

Ограничение свободы с направлением в исправительное учреждение открытого типа не может быть назначено:

- лицам, не достигшим восемнадцатилетнего возраста ко дню постановления приговора;
- женщинам в возрасте свыше пятидесяти пяти лет и мужчинам в возрасте свыше шестидесяти лет;
- беременным женщинам;
- женщинам и одиноким мужчинам, воспитывающим детей в возрасте до четырнадцати лет или детей-инвалидов;
- инвалидам;
- лицам, которым назначены принудительные меры безопасности и лечения, лицам, больным активной формой туберкулеза, ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом либо не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания.

8. *Лишение свободы.* Этот вид уголовного наказания отбывается мужчинами в следующих исправительных учреждениях: исправительных колониях-поселениях, исправительных колониях (ИК) общего, усиленного, строгого, особого режима, а также в тюрьмах. Осужденные женщины отбывают наказание в исправительных колониях-поселениях, ИК общего и строгого режима. Несовершеннолетние лица направляются в воспитательные колонии. В зависимости от тяжести совершенного преступления срок лишения свободы устанавливается судом от 6 месяцев до 25 лет. Лишение свободы в виде заключения в тюрьме может быть назначено на часть срока наказания, но не более чем на пять лет: при особо опасном рецидиве; совершеннолетним лицам, совершившим особо тяжкие преступления, осуждаемым за них к лишению свободы на срок свыше пяти лет.

9. *Пожизненное заключение.* Это исключительная мера наказания, назначаемая как альтернатива смертной казни за преступления, сопряженные с умышленным лишением жизни человека при отягчающих обстоятельствах. Пожизненное заключение не может быть назначено: лицам, совершившим преступления в возрасте до 18 лет; женщинам; мужчинам, достигшим ко дню постановления приговора 65 лет. Уголовный кодекс устанавливает, что по отбытии двадцати лет лицом, осужденным к пожизненному заключению,

суд, учитывая поведение осужденного, состояние его здоровья или возраст, может заменить дальнейшее отбывание пожизненного заключения лишением свободы на определенный срок, но не свыше пяти лет.

10. Смертная казнь. Эта мера уголовного наказания сохранилась в законодательстве Республики Беларусь, несмотря на продолжающиеся споры о ее правомерности. На сохранение смертной казни в уголовном законе оказали влияние результаты проведенного 24 ноября 1996 г. референдума, в ходе которого 80,44% граждан, принявших участие в голосовании, на поставленный вопрос: «Поддерживаете ли Вы отмену смертной казни в Республике Беларусь?» – ответили отрицательно. Смертная казнь не может быть применена к тем же категориям лиц, перечисленным в статье о пожизненном заключении.

Дополнительные наказания:

Лишение воинского или специального звания. На основании приговора суда воинское или специальное звание, которым обладал осужденный на день постановления приговора, аннулируется. Применяется только в качестве дополнительного наказания при осуждении за тяжкое или особо тяжкое преступление в случаях, когда суд придет к выводу, что по характеру совершенного преступления виновный не достоин носить это звание.

Конфискация имущества – это принудительное безвозмездное изъятие в собственность государства всего или части имущества, являющегося собственностью осужденного. Конфискация имущества устанавливается за тяжкие и особо тяжкие преступления, совершенные из корыстных побуждений, и может быть назначена судом только в случаях, предусмотренных соответствующими статьями Уголовного кодекса. Конфискации подлежит только имущество, принадлежащее лицу на праве частной собственности, включая его долю в общей собственности. Подлежащее конфискации имущество не может быть заменено внесением денежной суммы, эквивалентной стоимости конфискуемых вещей.

14.5. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников

Незаконное производство аборта (ст. 156 УК). Субъектом данного преступления является врач, имеющий высшее медицинское образование соответствующего профиля (акушер-гинеколог) либо лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля (врач, не

являющийся акушер-гинекологом либо лицо, вообще не имеющее медицинского образования). Аборт считается произведенным незаконно, если:

- он произведен при беременности сроком свыше 12 недель при отсутствии медицинских, медико-генетических и немедицинских (социальных) показаний;

- производство аборта совершено вне лечебно-профилактической организации.

Преступное деяние проявляется в действиях, направленных на искусственное прерывание беременности женщины другим человеком. Способы совершения незаконного аборта могут быть различными и не влияют на квалификацию преступления.

Преступление считается оконченным с момента осуществления криминального аборта. Если действия виновного не привели к прерыванию беременности по независящим от него причинам, содеянное надлежит квалифицировать как оконченное преступление.

Обязательным признаком незаконного производства аборта является согласие беременной женщины на его производство. Прерывание беременности вопреки воле женщины квалифицируется как умышленное причинение тяжкого вреда здоровью.

Неоказание медицинской помощи больному лицу (ст. 161 УК). В данном составе преступления могут также фигурировать два вида субъектов – медицинский работник, либо лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Примером неоказания медицинской помощи могут служить: неявка по вызову к больному, отказ в госпитализации, отказ в оказании первой помощи раненому и т.п. Ответственность за данное деяние наступает в том случае, когда помощь не была оказана по неуважительным причинам. К уважительным причинам относят непреодолимую силу, крайнюю необходимость, болезнь медицинского работника и др.

Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником (ст. 162 УК). Эта статья состоит из двух частей: по первой части предусмотрена ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, повлекшее причинение пациенту по неосторожности тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения; по второй части – в случае того же деяния, повлекшего по неосторожности смерть пациента либо заражение ВИЧ-

инфекцией. Преступление может выражаться в неправильном определении диагноза вследствие недобросовестного отношения к своим профессиональным обязанностям, оставлении тампонов, инструментов и других предметов в грудной или брюшной полости пациента после операции, ненадлежащем уходе за больным в послеоперационный период и т.п.

Нарушение порядка проведения трансплантации (ст. 164 УК). УК предусмотрена ответственность в случае: 1) нарушения условий и порядка изъятия органов и тканей человека либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных законом, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения донору или реципиенту; 2) того же деяния, совершенного повторно, либо должностным лицом с использованием своих служебных полномочий, либо повлекшее по неосторожности смерть донора или реципиента.

Разглашение врачебной тайны (ст. 178 УК). Врачебную тайну составляет информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, а в случае смерти – и информация о результатах патологоанатомического исследования. Статья 178 УК состоит из трех частей: в первой части предусмотрена ответственность за разглашение врачебной тайны без наступления последствий; вторая часть относится к случаям разглашения врачебной тайны, выразившимся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ-инфекции или заболевания СПИД; третья часть содержит указания на тяжкие последствия, наступившие в результате деяний, предусмотренных частями первой и второй анализируемой статьи. К тяжким последствиям могут быть отнесены: самоубийство, психическое заболевание, распад семьи потерпевшего, причинение ему крупного имущественного ущерба, существенные нарушения его трудовых прав (увольнение, перевод на другую, менее оплачиваемую работу) и т.п.

Субъектом данного преступления могут быть не только медицинские работники, но и иные лица – сотрудники правоохранительных органов, судьи, работники кадровых, хозяйственных служб и др.

Умышленная подмена ребенка (ст. 180 УК). Понятие «подмена» предполагает передачу родителям вместо ребенка, рожденного ими, другого

ребенка. При этом соответствующие действия осуществляются без ведома и согласия родителей обоих подменяемых детей или родителей одного из этих детей. Возможна подмена живого ребенка умершим, здорового – больным, мальчика – девочкой (и наоборот). В данной статье речь идет о подмене грудных детей в родильном доме, доме ребенка и в тех случаях, когда виновное лицо исходит из того, что родители или законные представители подменяемого ребенка еще не осознали его индивидуальных качеств и не могут его распознать.

Незаконное помещение в психиатрический стационар (ст. 184). Уголовно наказуемо помещение в психиатрический стационар заведомо психически здорового лица либо незаконное удержание такого лица в психиатрическом стационаре (часть 1 ст. 184), а также те же деяния, повлекшие по неосторожности тяжкие последствия (часть 2 ст. 184).

Согласно Закону Республики Беларусь от 7 января 2012 г. «Об оказании психиатрической помощи» оказание психиатрической помощи в стационарных условиях осуществляется в случае, если состояние психического здоровья пациента или характер течения его психического расстройства (заболевания) требуют постоянного круглосуточного наблюдения врача-специалиста и интенсивного лечения. Лечение в стационарных условиях осуществляется с письменного согласия пациента или его законного представителя, за исключением оказания такой помощи на основании:

- решения суда об удовлетворении заявления о принудительной госпитализации и лечении (далее – решение суда о принудительной госпитализации и лечении);

- определения (постановления) суда о применении принудительных мер безопасности и лечения, вынесенного по основаниям и в порядке, предусмотренным ст. 101-107 Уголовного кодекса Республики Беларусь и Уголовно-процессуальным кодексом Республики Беларусь;

- заключения врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о необходимости проведения принудительного психиатрического освидетельствования в стационарных условиях и санкции прокурора на проведение принудительного психиатрического освидетельствования;

- заключения врача-специалиста государственной организации здравоохранения о необходимости проведения принудительного психиатрического освидетельствования в стационарных условиях.

Основанием для принудительной госпитализации и лечения является решение суда о принудительной госпитализации и лечении (ст. 391-393 Гражданского процессуального кодекса Республики Беларусь), которое выносится в случае нахождения лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием) и уклоняющегося от лечения, в состоянии, которое обуславливает:

- его непосредственную опасность для себя и (или) иных лиц;
- его беспомощность;
- возможность причинения существенного вреда своему здоровью вследствие ухудшения состояния психического здоровья, если такое лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Не являются показанием к принудительной госпитализации в психиатрический стационар любые состояния простого алкогольного опьянения, за исключением острых интоксикационных психозов и психотических вариантов абстинентных состояний. Не могут также служить показаниями к принудительной госпитализации аффективные реакции, сутяжная деятельность и антисоциальные формы поведения лиц, обнаруживающих лишь психопатические и невротические расстройства.

Соккрытие либо умышленное искажение сведений о загрязнении окружающей среды (ст. 268 УК). Предметом данного преступления являются сведения, относящиеся к информации Национальной системы мониторинга окружающей среды в Республике Беларусь: об авариях с экологическими последствиями; радиационном, химическом, бактериологическом или другом опасном для жизни и здоровья людей и живой природы загрязнении окружающей среды; состоянии здоровья населения, подвергнутому вредному воздействию. Сведения о состоянии здоровья населения, подвергнутому вредному воздействию – это данные о наличии или отсутствии определенных заболеваний, их динамике у людей, попавших под воздействие вредных для жизни и здоровья веществ и отходов.

Соккрытие сведений представляет собой бездействие, выражающееся в несообщении (утаивании, умалчивании) соответствующей информации. К сокрытию сведений относят и умышленное несвоевременное их сообщение. Искражение сведений – это действие, которое характеризуется представлением неточной, не соответствующей действительности информации.

Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими, другими биологическими агентами или токсинами (ст. 279 УК). Наказуемым является нарушение правил

безопасности при обращении с микробиологическими, другими биологическими агентами или токсинами, повлекшее по неосторожности заболевания людей, либо повлекшее по неосторожности смерть человека, либо возникновение эпидемий или эпизоотий, либо иные тяжкие последствия.

Под микробиологическими агентами понимаются различные микроорганизмы (бактерии, микроскопические грибы, водоросли, вирусы). К другим биологическим агентам причисляют не относящихся к микроорганизмам, преимущественно многоклеточные организмы биологической природы (например, животных, используемых в научных исследованиях). Токсины – это соединения бактериального, растительного или животного происхождения, способные при попадании в организм человека, животных или растений вызвать их заболевания или гибель.

К патогенам относятся:

- патогены, опасные для человека и животных: вирусы, риккетсии, бактерии, токсины, а также генетически измененные микроорганизмы, которые содержат последовательности нуклеиновой кислоты, кодирующие факторы патогенности или любой из токсинов;

- патогены, опасные для животных: вирусы, бактерии и генетически измененные микроорганизмы;

- патогены, опасные для растений: вирусы, микроскопические грибы и генетически измененные микроорганизмы, бактерии.

Преступление имеет место с момента заболевания людей либо смерти человека, возникновения эпидемии или эпизоотии либо иных тяжких последствиях. Заболевание людей выражается в заражении хотя бы одного человека инфекционным заболеванием, повлекшим любую степень расстройства здоровья или стойкую утрату трудоспособности.

Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами, их прекурсорами и аналогами (ст. 330 УК). Уголовно наказуемыми являются следующие деяния: нарушение правила производства, переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, распределения, перевозки, пересылки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов либо инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным контролем, совершенное лицом, обязанным соблюдать указанные правила, повлекшее по неосторожности утрату или расхищение названных веществ или предметов.

Деяние может быть выражено в форме как действия (например, отпуск наркотических средств без разрешения или необходимого оформления, без рецепта ил по просроченному рецепту; нарушение порядка уничтожения и т.п.), так и бездействия (нарушение технологии изготовления, ненадлежащее хранение, несоблюдение требований, предъявляемых к упаковке и т.п.).

Нарушение правил обращения с сильнодействующими и ядовитыми веществами (ст. 334 УК). Обязательными признаками данного преступления являются последствия в форме утраты или расхищения сильнодействующих и ядовитых веществ либо причинения иного существенного вреда. В целом данное преступление признается совершенным по неосторожности, хотя отношение к самому нарушению правил обращения может быть как умышленным, так и неосторожным. Сознательное нарушение правил безопасности является обстоятельством, отягчающим ответственность. Субъектом преступления является лицо, которое в силу занимаемой должности или выполняемой работы обязано соблюдать указанные правила. Это могут быть как должностные лица, так и иные лица.

Незаконное врачевание (ст. 335 УК). Ответственность наступает, если медицинской практикой занимается лицо, не имеющее необходимого медицинского образования, либо лицо, не имеющее надлежащего разрешения (при наличии ненадлежащей лицензии или ее отсутствии). обязательными условиями ответственности являются общественно-опасные последствия в виде причинения менее тяжкого или тяжкого телесного повреждения, смерти человеку и наличии причинной связи между незаконным врачеванием и наступившими последствиями. Субъектом данного преступления является лицо, занимающееся медицинской или фармацевтической деятельностью, не имеющее соответствующего специального образования либо разрешения на право работы в данной сфере.

Нарушение санитарно-эпидемиологических, гигиенических требований и процедур, установленных техническими регламентами, санитарных норм и правил, гигиенических нормативов (ст. 336 УК). Санитарно-эпидемиологические правила включают в себя санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности и безвредности для человека факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности. Санитарные правила определяют порядок поведения должностных лиц и отдельных граждан. Ответственность наступает при нарушении санитарно-

эпидемиологических правил, совершаемом путем как активных действий (например, при выпуске на товарные рынки продукции и продуктов питания, содержащих возбудителей заразных болезней, либо не прошедших установленный контроль, при использовании новых технологий без всесторонней гигиенической оценки), так и бездействия (посредством уклонения граждан от противоэпидемических мероприятий и др.). Обязательным условием привлечения к уголовной ответственности является наступление заболеваний или отравления людей, а по части 2 статьи 336 – смерти человека. Для привлечения к уголовной ответственности достаточно заболевания или отравления одного человека.

Незаконное изъятие органов или тканей у умершего донора (ст. 348 УК). В настоящее время общий порядок и условия трансплантации органов или тканей регулируется Законом Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. «О трансплантации органов и тканей человека». Забор органов и тканей у трупа человека разрешается с момента констатации биологической смерти. Биологическая смерть – полная и необратимая потеря функции головного мозга, включая большой мозг, средний мозг, мост, ствол мозга и мозжечок. Забор органов и тканей разрешается после констатации смерти, зафиксированной консилиумом врачей.

Забор органов и тканей не допускается, если организации здравоохранения на момент забора стало известно, что человек при жизни, а после его смерти – хотя бы один из его близких родственников (родители, муж, жена, дети) или законный представитель заявили о своем несогласии на забор его органов и тканей после смерти.

Служебный подлог (ст. 427 УК). Это внесение должностным или иным уполномоченным лицом заведомо ложных сведений и записей в официальные документы, либо подделка документов, либо составление и выдача заведомо ложных документов, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности. Официальным является письменный документ, исходящий от учреждения, предприятия и организации, надлежаще составленный и содержащий все необходимые реквизиты, предназначенный для удостоверения фактов и событий, имеющих юридическое значение. Подлог документов может выражаться:

- во внесении в документы заведомо ложных сведений и записей. Ложными являются внесенные в его текст цифровые материалы, пометки другим числом даты выдачи, регистрации документа;

- в подделке официальных документов, когда изготавливается подложный документ, либо вносятся искажения в подлинный документ (часть текста заменяется новым, проставляются новые цифры, изменяется дата выдачи). Подделка может заключаться и во внесении в официальный документ дополнительных записей;

- в составлении и выдаче заведомо ложных документов. В этом случае в официальный документ сначала вносятся заведомо ложные сведения или записи (составление), после чего документ удостоверяется должностным лицом как подлинный. Под выдачей понимается передача (вручение) такого подложного документа заинтересованному лицу. Для данной формы подлога необходимо сочетание обоих фактов (составление и выдача подложного документа).

Врачам и средним медицинским работникам (в специально определенных нормативными правовыми актами случаях) предоставлено право составления и выдачи официальных документов. Работники организаций здравоохранения, наделенные правом оформлять медицинские документы, которые могут предоставлять заинтересованным лицам определенные права и льготы либо освобождать от определенных обязанностей, относятся к категории должностных лиц. Это обусловлено тем обстоятельством, что их действия влекут за собой конкретные правовые последствия.

Подлог медицинских документов заключается в умышленном изменении содержания официального подлинного документа путем внесения в него ложных (фиктивных) сведений, дополнений, поправок, подчисток и т.п. Как служебный подлог могут расцениваться случаи выдачи заведомо ложного свидетельства о рождении или смерти, внесение заведомо неправильных записей в официальные регистрационные книги и журналы (операционный, регистрации пациентов и т.п.), уничтожение историй болезни, амбулаторных карт пациентов, протоколов патологоанатомического вскрытия, карт вызова скорой помощи с последующей заменой их новыми, с фиктивно выставленными медицинскими диагнозами и др.

Известны случаи, когда врач определял ложное заболевание и выдавал документы с целью освобождения его пациента от армии или устанавливал стойкую утрату трудоспособности, что давало возможность получить документы об инвалидности. Но чаще встречаются отдельные подделки медицинских документов, в частности истории болезни. Прежде всего это бывает, когда имеется жалоба на врача в связи с наступившими тяжкими

последствиями. Иногда с этой целью клеиваются новые листы с измененным изложением фактов. В ряде случаев это мотивировано желанием скрыть ошибку или небрежность в своей работе. Это могут быть дописки неосуществленных диагностических и лечебных действий, подчистки, изменения жалоб больного или указаний консультантов, исправление даты, свидетельствующей о несвоевременности оказания помощи, и т. д. Иногда встречается составление полностью подложного документа.

К подлогу также относятся составление и выдача документов, содержание которых не соответствует действительности. Например, выдача листка нетрудоспособности здоровому человеку, выдача ложных справок о якобы тяжелом заболевании, необходимости постороннего ухода, о наличии беременности, о состоянии здоровья или перенесенной травме для получения пособия по социальному страхованию от несчастного случая и т.п.

Подделка документов заключается в полном изготовлении фальшивого документа, сходного с подлинным, а также в изменении содержания документа путем подчистки, вытравливания, внесения в подлинный документ ложных сведений и др. Анализ судебной практики показывает, что в большинстве случаев субъектом данного преступления являются заведующие отделениями организаций здравоохранения.

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.).

Преступлением признаются сам факт внесения должностным лицом в официальный документ заведомо ложных сведений либо составление и выдача им заведомо ложного документа. При этом не имеет значения, удалось или не удалось виновному осуществить цель, ради которой был совершен подлог.

Служебная халатность (ст. 428). Служебная халатность – особая форма пассивно-активного поведения должностного лица по службе, которое характеризуется неисполнением или ненадлежащим исполнением служебных обязанностей. Служебная халатность проявляется либо в несовершении при исполнении служебных обязанностей необходимых по службе действий, когда такие действия вовсе не были совершены, либо в отсутствии требуемой оперативности, своевременности, полноты, системности и последовательности в совершении необходимых по службе действий.

Для служебной халатности характерно лишенное должного внимания, заботливости, бережливости отношение к интересам службы. Отсюда и неисполнение или ненадлежащее исполнение своих служебных обязанностей. служебная халатность имеет место тогда, когда должностное лицо не совершает требуемые по службе действия, например, потому, что считает возможным пока их не совершать (нет острой необходимости, можно подождать и т.п., наконец, просто по забывчивости). Ненадлежащее исполнение требуемых действий по службе происходит вследствие отсутствия необходимого интереса к служебным делам; отсюда вытекает и небрежное отношение (без особой заботы, бережливости, вдумчивости) к выполняемым по службе действиям.

Служебная халатность предполагает неисполнение или ненадлежащее исполнение служебных обязанностей, которые обусловлены служебной компетенцией и полномочиями данного должностного лица, а не его сугубо профессиональной деятельностью. Так, врач (он же заведующий отделением больницы) не может нести ответственность за халатность, если он неправильно поставит диагноз больному.

Получение взятки (ст. 430 УК). Получение взятки – это принятие должностным лицом материальных ценностей или приобретение выгод имущественного характера, предоставляемых ему исключительно в связи с занимаемым им должностным положением и за соответствующее использование этого служебного положения в интересах дающего или представляемых им лиц. предметом взятки могут быть только материальные ценности либо выгоды имущественного характера. Наряду с деньгами, ценными бумагами, другим имуществом (материальными ценностями) предметом взятки могут быть выгоды имущественного характера – различного рода услуги, оказываемые должностному лицу бесплатно (безвозмездно), но подлежащие оплате (угощение в ресторане, предоставление бесплатно санаторной путевки, проездных документов, производство строительных, ремонтных и других работ).

Материальные ценности либо выгоды имущественного характера могут приобретаться должностным лицом (передаваться должностному лицу) в самых различных формах, в том числе облекаться во внешне законный способ их получения (под видом оплаты совместительства, уступки требования, преднамеренного проигрыша, занижения стоимости, процентных ставок и т.д.). Состав получения взятки имеет место в тех случаях, когда совершаемые должностным лицом по службе действия (или

бездействие) были обусловлены получением вознаграждения (имелась договоренность). Считается, что в тех случаях, когда вознаграждение за служебные действия вручается после их совершения и оно не было предварительно обусловлено соответствующим поведением должностного лица, вопрос о наличии состава получения взятки зависит от того, законными или незаконными были по службе действия, совершенные в интересах лица, давшего вознаграждение. Если вознаграждение было получено должностным лицом в знак благодарности за совершенные по службе законные действия (должностное лицо должно было таким образом поступить в отношении заявителя), содеянное не образует состава получения взятки, но может, при определенных условиях, рассматриваться как злоупотребление властью или служебными полномочиями.

Преступление считается оконченным с момента принятия взяткополучателем хотя бы части предполагаемых материальных ценностей или выгод имущественного характера независимо от того, выполнило ли должностное лицо обусловленное взяткой деяние по службе или совершение соответствующего деяния предполагалось в будущем.

15. АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

15.1. Основные понятия административного права

Административное право – одна из основных отраслей права Республики Беларусь. Оно регулирует общественные отношения, складывающиеся в процессе осуществления управленческой, исполнительной и распорядительной деятельности. Можно сказать, что предметом административного права является государственная управленческая деятельность. Государственное управление осуществляется от имени государства его органами, их должностными лицами, выражается в организации и осуществлении повседневной оперативной деятельности. К функциям государственного управления относят:

- прогнозирование;
- планирование;
- финансовую деятельность;
- подбор и расстановку кадров;
- изучение;
- обобщение и распространение передового опыта;
- принятие решения;
- контроль и проверку исполнения.

Отрасли права кроме предмета правового регулирования имеют метод регулирования, который позволяет ответить на вопрос как, каким образом регулируются общественные отношения. Административно-правовой метод закрепляет юридическое неравенство, асимметрию субъектов управленческих отношений. Это связано с подчинением одной стороны другой, которое может быть линейным (связи типа «начальник – подчиненный») или функциональным (связи типа «инспектор – контролируемый»). Юридическое неравенство сторон обусловлено и разными ролями, задачами субъектов. Даже у органов, должностных лиц, находящихся на одном уровне управленческой иерархии, не одинаковы права и обязанности. Например, не равны полномочия инспекторов ГАИ, саннадзора, рыбоохраны.

Нормы административного права регулируют компетенцию и структуру органов управления, порядок создания, реорганизации и

упразднения органов государственного управления, а также объединений, предприятий, организаций и учреждений, их взаимоотношения с органами управления; формы и методы управленческой деятельности. Административное право устанавливает правила поведения граждан, организаций и должностных лиц (например, санитарно-эпидемиологические, противопожарные правила), а равно административную ответственность за нарушение этих правил, порядок рассмотрения дел об административных правонарушениях.

Нормы административного права регулируют общественные отношения, связанные с управлением экономикой, социально-культурным и административно-политическим строительством. Они закрепляют порядок прогнозирования, регулирования, ценообразования и др.

Административно-правовым нормам свойственны признаки, характерные в целом для нормы права. Это общеобязательное правило поведения общего характера, установленное уполномоченным государственным органом и охраняемое в необходимых случаях принудительной силой государства. Особенности административно-правовых норм проявляются в содержании регулируемых отношений. Они устанавливают определенные права и обязанности субъектов, участвующих в управленческой, исполнительной и распорядительной деятельности.

Административное правоотношение возникает в результате применения и действия административно-правовой нормы. Участники этих отношений наделяются определенными правами и обязанностями и являются субъектами правоотношения. Субъектами административных отношений являются государственные органы, должностные лица и другие государственные служащие, граждане, иностранные граждане и лица без гражданства, а также общественные организации. Каждая из сторон административного правоотношения должна обладать административной правоспособностью и дееспособностью.

Административная правоспособность – это способность субъекта административного правоотношения иметь права и исполнять юридические обязанности в сфере исполнительной и распорядительной деятельности (государственного управления). Полномочия государственного органа управления определяются местом и ролью его в системе государственных органов и закрепляются в законодательных актах. Административная правоспособность должностного лица определяется компетенцией соответствующего органа, а также должностными полномочиями этого лица,

которые содержатся в законе или других правовых актах. Административная правоспособность предприятий, организаций, учреждений устанавливается законами и уставами, положениями о них.

Административная дееспособность – это возможность субъекта административного правоотношения своими действиями приобретать права и принимать на себя обязательства в сфере исполнительной и распорядительной деятельности. Административная дееспособность предполагает наличие у данного субъекта административной правоспособности.

Административная правоспособность и дееспособность возникает у юридических лиц, как правило, с момента их образования либо, когда этого требует закон, с момента регистрации.

У индивидуальных субъектов административного права (граждан) административная правоспособность возникает частично с момента рождения: право на имя, на медицинскую помощь, на бесплатное обеспечение лекарствами. Однако она зависит от возраста, пола, состояния здоровья. Образования, места жительства, национальности и других демографических факторов. В качестве примера можно назвать воинскую обязанность, способность стать носителем которой зависит от пола, возраста, состояния здоровья, гражданства и ряда иных факторов.

Бахрах Д.Н. (1996) определяет административную дееспособность индивидуального субъекта как способность лица своими действиями осуществлять права, выполнять обязанности, предусмотренные административно-правовыми нормами, и нести ответственность в соответствии с этими нормами. Административная дееспособность граждан Республики Беларусь возникает позже их правоспособности, возраст ее наступления законом не установлен. Ее частичное появление и последующее увеличение связано с физическим и интеллектуальным взрослением лица. Например, дошкольники могут использовать право на жалобу, с шести лет ребенок сам реализует право на образование, имеет право на получение паспорта и т.д.

Административная деликтоспособность (способность нести ответственность) наступает у граждан Республики Беларусь с 16 лет.

В административно-правовых отношениях одной из сторон является государственный орган (должностное лицо) или общественная организация, осуществляющие исполнительно-распорядительные функции. Административно-правовые отношения не могут возникнуть между

гражданами. В случаях, когда гражданин требует должного поведения от другого гражданина в жилище или общественных местах, то административно-правовые отношения возникают между нарушителем общественного порядка и уполномоченным государством органом. В отличие от гражданско-правового отношения для возникновения административно-правового отношения не требуется согласия другой стороны, оно может возникнуть и помимо воли другой стороны.

Повседневную организационную деятельность в экономике, социально-культурной и административно-политической сферах осуществляют органы государственного управления, которые представляют собой сложную систему. В нее входят: Совет Министров, министерства, государственные комитеты, комитеты, местные исполнительные и распорядительные органы, их комитеты, управления и отделы, администрация предприятий, учреждений, объединений.

Органы государственного управления как часть государственного аппарата наделяются государственно-властными полномочиями, выступают от имени государства. Они осуществляют свою деятельность на основе и во исполнение закона, т.е. их деятельность подзаконна. В то же время государственные органы управления относительно самостоятельны, действуют в пределах своей компетенции, вправе принимать правовые акты и осуществлять организационно-правовые мероприятия по их реализации. Например, в статье 8 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» определены полномочия органов государственного управления в области здравоохранения.

Президент Республики Беларусь определяет государственную политику и осуществляет иное государственное регулирование в области здравоохранения в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» и иными законодательными актами Республики Беларусь.

Совет Министров Республики Беларусь в области здравоохранения:

- обеспечивает проведение единой государственной политики;
- обеспечивает развитие международного сотрудничества;
- обеспечивает разработку и реализацию государственных программ;
- не реже одного раза в год отчитывается перед Президентом Республики Беларусь о проведении единой государственной политики и о состоянии здоровья населения Республики Беларусь;
- устанавливает порядок создания и функционирования единой

государственной системы обучения населения методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека;

- осуществляет иные полномочия в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, настоящим Законом, иными законами Республики Беларусь и актами Президента Республики Беларусь.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь в области здравоохранения:

- проводит единую государственную политику;

- организует оказание населению Республики Беларусь медицинской помощи;

- организует обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь;

- организует лекарственное обеспечение населения Республики Беларусь;

- организует проведение научных исследований, внедрение достижений науки и техники в медицинскую практику;

- координирует и (или) контролирует деятельность других республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, юридических и физических лиц;

- определяет порядок разработки региональных программ государственных гарантий по обеспечению граждан Республики Беларусь доступным медицинским обслуживанием;

- определяет порядок регистрации организациями здравоохранения случаев инфекционных заболеваний, подозрений на инфекционные заболевания и массовых неинфекционных заболеваний;

- определяет перечень медицинских услуг, медицинских вмешательств;

- устанавливает перечень платных санитарно-эпидемиологических услуг, оказываемых в установленном порядке юридическим и физическим лицам, в том числе индивидуальным предпринимателям, органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, государственными органами и иными государственными организациями, осуществляющими ведомственный контроль в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и медицинскими научными организациями;

- организует совместно с Министерством внутренних дел Республики Беларусь мероприятия, направленные на профилактику употребления населением алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, табачных изделий;

- устанавливает перечни аптек первой помощи, аптек скорой медицинской помощи, вложений, входящих в эти аптеки, и определяет порядок их комплектации;

- определяет порядок присвоения (снижения, лишения) квалификационных категорий медицинским, фармацевтическим и иным работникам здравоохранения;

- определяет сроки, порядок организации и прохождения интернатуры, критерии, в соответствии с которыми организации здравоохранения могут являться базами для прохождения интернатуры, а также категории лиц, которым предоставлено право сдачи квалификационного экзамена без прохождения интернатуры, и условия сдачи ими указанного экзамена;

- определяет порядок и случаи полного возмещения учреждению образования расходов по организационно-методическому обеспечению интернатуры и (или) проведению квалификационного экзамена, а также категории лиц, возмещающий указанные расходы, и категории лиц, которые освобождаются от возмещения указанных расходов;

- определяет номенклатуру должностей медицинских, фармацевтических работников и профили медицинских, фармацевтических специальностей;

- определяет порядок формирования, ведения, эксплуатации информационных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных и (или) регистров (реестров) в здравоохранении;

осуществляет иные полномочия в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Другие государственные органы и государственные организации реализуют государственную политику в области здравоохранения в пределах своей компетенции.

15.2. Понятие административной ответственности, виды административных взысканий

Административная ответственность медицинского работника наступает при совершении им административного правонарушения. В

соответствии с действующим законодательством административным правонарушением считается противоправное виновное, а также характеризующееся иными признаками, предусмотренными Кодексом Республики Беларусь об административных правонарушениях (КоАП), деяние (действие или бездействие), за которое установлена административная ответственность.

Одним из основных признаков административного правонарушения является вина. В административном праве выделяют две формы вины:

- умысел;
- неосторожность.

Умысел подразделяется на прямой и косвенный. Административное правонарушение признается совершенным с прямым умыслом, если физическое лицо, его совершившее, сознавало противоправность своего деяния, предвидело его вредные последствия и желало их наступления. О косвенном умысле идет речь, когда лицо, совершившее правонарушение, сознавало противоправность своего деяния, предвидело его вредные последствия, не желало, но сознательно допускало наступление этих последствий либо относилось к ним безразлично.

Неосторожность выступает в двух формах – в виде легкомыслия и небрежности. При легкомыслии физическое лицо предвидит возможность наступления вредных последствий своего деяния, но без достаточных оснований рассчитывает на их предотвращение. При небрежности физическое лицо не предвидит возможности наступления вредных последствий своего деяния, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло их предвидеть.

В Кодексе об административных правонарушениях введено понятие вины юридического лица. Юридическое лицо признается виновным в совершении административного правонарушения, если будет установлено, что этим юридическим лицом не соблюдены нормы (правила), за нарушение которых предусмотрена административная ответственность, и данным лицом не были приняты все меры по их соблюдению. При этом юридическое лицо может нести ответственность только за административные правонарушения, прямо предусмотренные статьями Особенной части КоАП. Кроме того, следует помнить, что наложение административного взыскания на юридическое лицо не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение виновное должностное лицо юридического лица, равно как и привлечение к административной ответственности должностного

лица юридического лица не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение юридическое лицо.

Административная ответственность физических лиц наступает с шестнадцатилетнего возраста, за исключением случаев, предусмотренных КоАП. Следует также помнить, что законом определены деяния, влекущие административную ответственность по требованию. Это:

- умышленное причинение телесного повреждения и иные насильственные действия (статья 9.1);

- клевета (статья 9.2);

- оскорбление (статья 9.3);

- отказ в предоставлении гражданину информации (статья 9.6);

- присвоение найденного имущества (статья 10.6);

- причинение имущественного ущерба (статья 10.7);

- уничтожение или повреждение посевов, собранного урожая сельскохозяйственных культур или насаждений (статья 10.8);

- умышленное уничтожение либо повреждение имущества (статья 10.9);

- нарушение правил дорожного движения лицом, управляющим транспортным средством, повлекшее причинение потерпевшему легкого телесного повреждения, повреждение транспортного средства или иного имущества (части 1 и 2 статьи 18.17);

- нарушение правил дорожного движения пешеходом и иными участниками дорожного движения (часть 4 статьи 18.23) в случае причинения пешеходом, лицом, управляющим велосипедом, гужевым транспортным средством, или лицом, участвующим в дорожном движении и не управляющим транспортным средством, потерпевшему легкого телесного повреждения либо повреждения транспортного средства, груза, дорожного покрытия, дорожных и других сооружений или иного имущества;

- разглашение коммерческой или иной тайны (статья 22.13).

В отношении юридических лиц применяется пять видов взысканий: предупреждение; штраф; лишение права заниматься определенной деятельностью; конфискация; взыскание стоимости. Кроме того, четко определены виды взысканий, налагаемых только судом:

- исправительные работы;

- административный арест;

- лишение права заниматься определенной деятельностью;

- конфискация;

– взыскание стоимости.

Административные взыскания в виде административного ареста за совершение административного правонарушения, предусмотренного статьей 9.27 («Уклонение родителей от трудоустройства по судебному постановлению»), а также в виде лишения права заниматься деятельностью, связанной с управлением транспортными средствами, налагаются органами внутренних дел.

Взыскания в административном праве подразделяются на основные и дополнительные. Предупреждение, штраф, исправительные работы и административный арест применяются в качестве основного административного взыскания. Лишение специального права, лишение права заниматься определенной деятельностью, а также депортация могут применяться как в качестве основного, так и дополнительного административного взыскания. Конфискация, взыскание стоимости применяются в качестве дополнительного административного взыскания.

Предупреждение состоит в письменном предостережении физического лица о недопустимости противоправного поведения.

Штраф – это денежное взыскание, размер которого определяется в белорусских рублях исходя из базовой величины, установленной законодательством на день вынесения постановления о наложении административного взыскания, а в случаях, предусмотренных статьями Особенной части КоАП, – в процентном либо кратном отношении к стоимости предмета совершенного административного правонарушения, сумме ущерба, сделки либо к доходу, полученному в результате сделки.

Минимальный размер штрафа, исчисляемого в базовых величинах и налагаемого на физическое лицо, не может быть менее одной десятой базовой величины. Минимальный размер штрафа, исчисляемого в базовых величинах и налагаемого на индивидуального предпринимателя, не может быть менее двух базовых величин, а на юридическое лицо – менее десяти базовых величин. Штраф, исчисляемый в базовых величинах, за административные правонарушения против порядка налогообложения, а также предусмотренные статьей 23.74 КоАП («Нарушение порядка осуществления деятельности по оказанию услуг в сфере агротуризма»), налагаемый на индивидуального предпринимателя или юридическое лицо, может быть установлен в меньшем размере, но не может быть менее одной десятой базовой величины для индивидуального предпринимателя, менее пяти десятых базовой величины для юридического лица.

Максимальный размер штрафа, исчисляемого в базовых величинах, налагаемого на физическое лицо, не может превышать пятидесяти базовых величин, за нарушение законодательства в области безопасности движения и эксплуатации транспорта – ста базовых величин, а за нарушение законодательства о труде, в области финансов, рынка ценных бумаг, банковской деятельности и предпринимательской деятельности, порядка налогообложения и управления – двухсот базовых величин. Максимальный размер штрафа, исчисляемого в базовых величинах, налагаемого на индивидуального предпринимателя, не может превышать двухсот базовых величин, а за нарушение законодательства о труде, в области финансов, рынка ценных бумаг, банковской деятельности и предпринимательской деятельности, порядка налогообложения и управления – пятисот базовых величин. Максимальный размер штрафа, исчисляемого в базовых величинах, налагаемого на юридическое лицо, не может превышать тысячи базовых величин.

Исправительные работы – устанавливаются на срок от одного до двух месяцев и отбываются по месту работы физического лица, освобожденного от уголовной ответственности с привлечением к административной ответственности в порядке, предусмотренном статьей 86 Уголовного кодекса Республики Беларусь. Из заработка физического лица, которому назначены исправительные работы, производится удержание в доход государства в размере двадцати процентов.

Исправительные работы не могут быть назначены беременным женщинам, инвалидам I и II группы, лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком, женщинам в возрасте старше пятидесяти пяти лет и мужчинам в возрасте старше шестидесяти лет, а также несовершеннолетним в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет и лицам, на которых распространяется статус военнослужащего, а также лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям.

Административный арест состоит в содержании физического лица в условиях изоляции в местах, определяемых органом, ведающим исполнением административных взысканий, и устанавливается на срок до пятнадцати суток. Административный арест не может применяться к беременным женщинам, инвалидам I и II группы, женщинам и одиноким мужчинам, имеющим на иждивении несовершеннолетних детей или детей-инвалидов, к

лицам, имеющим на иждивении инвалидов I группы, к лицам, осуществляющим уход за престарелыми, достигшими восьмидесятилетнего возраста к несовершеннолетним в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, а также лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям. к лицам, указанным в части 6 статьи 8.2 Процессуально-исполнительного кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях.

Лишение специального права применяется за грубое нарушение порядка пользования этим правом и устанавливается на срок от трех месяцев до трех лет. Лишение права управления транспортными средствами не может применяться к физическому лицу, которое пользуется этими средствами в связи с инвалидностью, за исключением случаев управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения либо состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (далее – состояние опьянения), отказа от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования) на предмет определения состояния опьянения, или употребления алкогольных напитков, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ до прохождения проверки (освидетельствования) на предмет определения состояния опьянения.

Лишение права заниматься определенной деятельностью применяется с учетом характера совершенного административного правонарушения, связанного с управлением транспортными средствами либо с занятием видом деятельности, на осуществление которой требуется специальное разрешение (лицензия), если будет признано невозможным сохранение за физическим или юридическим лицом права заниматься таким видом деятельности. Лишение права заниматься деятельностью, связанной с управлением транспортными средствами, может применяться к лицу, не имеющему права управления транспортными средствами, совершившему административное правонарушение, за которое в соответствии с Особенной частью КоАП может быть наложено административное взыскание в виде лишения права управления транспортными средствами.

Лишение права заниматься определенной деятельностью устанавливается на срок от шести месяцев до одного года. Лишение права

заниматься деятельностью, связанной с управлением транспортными средствами, устанавливается в пределах срока лишения права управления транспортными средствами, указанного в санкции статьи Особенной части КоАП.

Конфискация – это принудительное безвозмездное обращение в собственность государства дохода, полученного в результате противоправной деятельности, предмета административного правонарушения, а также орудий и средств совершения административного правонарушения, принадлежащих лицу, совершившему административное правонарушение.

В случаях, предусмотренных статьями Особенной части КоАП, конфискации подлежат также предмет административного правонарушения, орудия и средства совершения административного правонарушения независимо от того, в чьей собственности (на праве хозяйственного ведения, оперативного управления) они находятся.

Независимо от назначенного административного взыскания либо освобождения лица от административной ответственности применяется специальная конфискация, которая состоит в принудительном безвозмездном изъятии в собственность государства вещей, изъятых из оборота, незаконных орудий охоты и добычи рыб и других водных животных, озерно-речной рыбы, торговля которой осуществлялась в неустановленных местах, а также незаконных средств сбора грибов, других дикорастущих растений или их частей (плодов, ягод, семян).

Депортация – административное выдворение за пределы Республики Беларусь – применяется в отношении иностранного гражданина и лица без гражданства.

Взыскание стоимости состоит в принудительном изъятии и обращении в собственность государства денежной суммы, составляющей стоимость предмета административного правонарушения, орудий и средств совершения административного правонарушения.

По общему правилу срок наложения административного взыскания не может превышать двух месяцев со дня совершения административного правонарушения (за совершение делящегося административного правонарушения – не позднее двух месяцев со дня его обнаружения). Однако из этого правила установлен ряд исключений, за некоторые виды административных нарушений сроки наложения административного взысканий могут превышать два месяца (ст. 7.6 КоАП).

Возможно освобождение от административного взыскания, если физическое лицо заболело после его наложения психической или иной тяжелой болезнью. В ряде случаев административное взыскание, назначенное такому лицу, может быть заменено более мягким.

Ниже приведем перечень административных правонарушений, которые могут встречаться в практике медицинского работника, в том числе в практике руководителя организации здравоохранения.

15.3. Составы административных правонарушений, относящиеся к сфере здравоохранения

Отказ в предоставлении гражданину информации (ст. 9.6 КоАП). Деяние выражается в незаконном отказе должностного лица в предоставлении гражданину собранных в установленном порядке документов и материалов, непосредственно затрагивающих его права, свободы и законные интересы, либо предоставление ему неполной или умышленно искаженной информации. С медико-правовой точки зрения эта статья коррелирует со ст. 30 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», обязывающей лечащего врача, заведующего отделением и иных должностных лиц организации здравоохранения предоставлять пациенту информацию о состоянии его здоровья. Согласно КоАП Республики Беларусь такое деяние влечет наложение штрафа в размере от десяти до тридцати базовых величин.

Нарушение законодательства об обращениях граждан и юридических лиц (ст. 9.13). В настоящее время основным документом, устанавливающим правовое регулирование обращений граждан, является Закон Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц» от 18 июля 2011 г.

Обращением является индивидуальное или коллективное заявление, предложение, жалоба, изложенные в письменной, электронной или устной форме. В практике руководителя организации здравоохранения чаще всего встречаются заявления и жалобы. Заявление – это ходатайство о содействии в реализации прав, свобод и (или) законных интересов заявителя, не связанное с их нарушением, а также сообщение о нарушении актов законодательства, недостатках в работе государственных органов, иных организаций (должностных лиц), индивидуальных предпринимателей. Жалоба – требование о восстановлении прав, свобод и (или) законных

интересов заявителя, нарушенных действиями (бездействием) организаций, граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей.

Чаще всего нарушается порядок рассмотрения письменных обращений либо срок рассмотрения обращений.

Следует помнить, что организации при поступлении к ним письменных обращений, содержащих вопросы, решение которых не относится к их компетенции, в течение пяти дней направляют обращения для рассмотрения организациям в соответствии с их компетенцией и уведомляют заявителей в тот же срок либо в тот же срок оставляют обращения без рассмотрения по существу и уведомляют об этом заявителей с разъяснением, в какую организацию и в каком порядке следует обратиться для решения вопросов, изложенных в обращениях.

Письменные обращения считаются разрешенными, если поставленные в них вопросы рассмотрены, приняты необходимые меры и гражданам письменно даны ответы в сроки, установленные законом. Письменные обращения должны быть рассмотрены не позднее пятнадцати дней, а обращения, требующие дополнительного изучения и проверки, – не позднее одного месяца, если иной срок не установлен законодательными актами.

В случае, если для решения изложенных в обращениях вопросов необходимы совершение определенных действий (выполнение работ, оказание услуг), получение информации из иностранного государства в сроки, превышающие месячный срок, заявители в пятидневный срок со дня продления срока рассмотрения обращений уведомляются о причинах превышения месячного срока и сроках совершения таких действий (выполнения работ, оказания услуг) или сроках рассмотрения обращений по существу.

Руководители организаций здравоохранения и уполномоченные ими должностные лица обязаны проводить личный прием граждан не реже одного раза в месяц в установленные дни и часы. Должностные лица организаций, проводящие личный прием, не вправе отказать в личном приеме при обращении по вопросам, относящимся к компетенции этих организаций, за исключением случаев, когда заявителю в ходе личного приема уже был дан исчерпывающий ответ на интересующие его вопросы либо когда переписка с этим заявителем по таким вопросам была прекращена. При проведении личного приема по решению руководителя организации могут применяться технические средства (аудио- и видеозапись, кино- и фотосъемка), о чем заявитель должен быть уведомлен до начала личного приема. По решению

руководителя организации могут быть организованы выездной личный прием, а также предварительная запись на такой прием.

Обращения могут быть повторными, в которых не приводятся новые доводы или вновь открывшиеся обстоятельства. Такие обращения могут быть оставлены без рассмотрения по существу и заявителю письменно сообщается, что повторное обращение необоснованно и переписка с ним по этому вопросу прекращается. При поступлении повторного обращения от заявителя, переписка с которым прекращена, такое обращение оставляется без рассмотрения по существу без уведомления об этом заявителя.

В соответствии со ст. 9.13 КоАП Республики Беларусь нарушение законодательства об обращениях граждан влечет наложение штрафа в размере от четырех до двадцати базовых величин.

Отказ в приеме на работу (ст. 9.16). Трудовое законодательство запрещает необоснованный отказ отдельным гражданам в заключении трудового договора. В соответствии с требованиями Трудового кодекса Республики Беларусь запрещается необоснованный отказ в заключении трудового договора с гражданами (ст. 16 ТК):

1) направленными на работу государственной службой занятости в счет брони, включая граждан, обязанных возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении;

2) письменно приглашенными на работу в порядке перевода от одного нанимателя к другому по согласованию между ними в течение одного месяца со дня выдачи письменного приглашения, если стороны не договорились об ином;

3) прибывшими на работу в соответствии с заявкой нанимателя или заключенным договором после окончания учреждения образования;

4) имеющими право на заключение трудового договора на основании коллективного договора, соглашения;

5) прибывшими на работу после окончания государственных учреждений образования по направлению;

6) женщинами по мотивам, связанным с беременностью или наличием детей в возрасте до трех лет, а одиноким матерям – с наличием ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида – до восемнадцати лет);

7) военнослужащими срочной военной службы, уволенными из Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики

Беларусь и направленными на работу в счет брони для предоставления первого рабочего места.

Если указанные граждане отказываются заключать трудовой договор в форме контракта, наниматель обязан заключить с ними трудовой договор на неопределенный срок. В случаях отказа в приеме на работу, по требованию гражданина или специально уполномоченного государственного органа наниматель обязан известить их о мотивах отказа в письменной форме не позднее трех дней после обращения.

Необоснованный отказ должностного лица нанимателя в приеме на работу гражданина, направленного органами по труду, занятости и социальной защите в счет брони, влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин. Отказ должностного лица нанимателя в приеме на работу выпускнику государственного учреждения профессионально-технического, среднего специального или высшего образования, направленному на работу в соответствии с заявкой этого нанимателя или договором о взаимодействии, заключенным между учреждением образования и этим нанимателем, а равно отказ должностного лица нанимателя в приеме на работу иному лицу, заключение трудового договора с которым является обязательным, влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин.

Нарушение требований по охране труда (ст.9.17). В настоящее время понятие «охрана труда» рассматривается как комплексная система. Правовые нормы, предусмотренные институтом охраны труда, включают:

- правила и нормы по охране и безопасности труда (межотраслевые и отраслевые);
- санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы;
- государственные стандарты системы безопасности труда (ССБТ);
- строительные нормы и правила;
- специальные нормы и правила по охране труда женщин, подростков и лиц с пониженной трудоспособностью;
- нормы, регулирующие деятельность органов государственного надзора и общественного контроля в области охраны труда работающих;
- положения и инструкции.

Обязанности нанимателя по охране труда изложены в ст. 226 Трудового кодекса Республики Беларусь и включают 17 пунктов. Нарушение должностным или иным уполномоченным лицом работодателя или индивидуальным предпринимателем требований по охране труда,

содержащихся в нормативных правовых актах, в том числе технических и локальных нормативных правовых актах, влечет наложение штрафа в размере от пяти до сорока базовых величин. То же деяние, совершенное повторно в течение одного года после наложения административного взыскания за такое же нарушение, влечет наложение штрафа в размере от пятнадцати до пятидесяти базовых величин.

Нарушение законодательства в сфере коллективных трудовых отношений (ст. 9.18). В соответствии со ст. 357 Трудового кодекса Республики Беларусь наниматели (их объединения), соответствующие органы государственного управления обязаны предоставлять информацию, необходимую для коллективных переговоров. Эта обязанность нанимателей обеспечивается также ст. 20 Закона «О профессиональных союзах». Непредставление лицом, уполномоченным в соответствии с законодательством представлять нанимателя, информации, необходимой для ведения коллективных переговоров, влечет наложение штрафа в размере от четырех до десяти базовых величин.

В ряде случаев коллективные трудовые споры могут рассматриваться трудовым арбитражем и Республиканским трудовым арбитражем. Решение трудового арбитража приобретает обязательную силу, если стороны заключили соглашение об обязательности этого решения в письменной форме (ст. 383 ТК). Решение Республиканского арбитража носит обязательный характер по коллективным спорам:

- об исполнении коллективных договоров и соглашений;
- в организациях, в которых законодательством установлены ограничения реализации права на забастовку.

В остальных случаях решение Республиканского трудового арбитража приобретает обязательную силу, если стороны заключили соглашение о выполнении этого решения. В силу ст. 9.18 КоАП Республики Беларусь неисполнение обязательного для сторон коллективного трудового спора решения трудового арбитража, Республиканского трудового арбитража влечет наложение штрафа в размере от десяти до сорока базовых величин.

Административная ответственность наступает также за действия, создающие препятствия исполнению своих трудовых обязанностей работником, не участвующим в забастовке. Это влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин. Создание препятствий для исполнения работниками, не участвующими в забастовке, своих

трудовых обязанностей может выражаться в воспрепятствовании явке их на работу, задержке выдачи сырья, инструментов или других необходимых материалов, нарушении общественного порядка и т.д. Причем ответственность в этом случае могут нести не только лица, состоящие в трудовых отношениях с нанимателем. Если препятствия работникам создают должностные лица с использованием своего должностного положения, эти действия при соответствующих условиях могут рассматриваться как должностное преступление.

Нарушение законодательства о труде (ст.9.19). Наниматели или уполномоченные должностные лица нанимателя могут привлекаться к административной ответственности по этой статье за следующие деяния:

- нарушение порядка и сроков выплаты заработной платы (влечет наложение штрафа в размере от четырех до двадцати базовых величин, а на юридическое лицо – до ста базовых величин);

- непроведение нанимателем или уполномоченным должностным лицом нанимателя в установленных законодательством случаях аттестации рабочих мест по условиям труда, нарушение порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, представление нанимателем либо уполномоченным должностным лицом нанимателя документов по аттестации рабочих мест по условиям труда, содержащих недостоверные сведения (влекут наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо – до ста базовых величин);

- иные нарушения законодательства о труде, кроме нарушений, предусмотренных статьями 9.16–9.18 КоАП и частями первой – третьей статьи 9.19, причинившие вред работнику (влекут наложение штрафа в размере от двух до двадцати базовых величин).

За нарушение порядка и сроков выплаты заработной платы, незаконное привлечение работника к ответственности, кроме указанных административных взысканий руководители предприятий, объединений и организаций, независимо от форм собственности, несут персональную ответственность, вплоть до освобождения от занимаемой должности.

Нарушение правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ст. 9.20). Согласно ст. 224 ТК работник подлежит обязательному социальному страхованию нанимателем от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Вопросы государственного социального страхования

регулируются Законом от 31 января 1995 г. «Об основах государственного социального страхования» и другими законодательными актами.

Соккрытие страхователем наступления страхового случая при обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний влечет наложение штрафа в размере от двух до десяти базовых величин, на индивидуального предпринимателя – от десяти до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо – от пятидесяти до ста базовых величин.

Нарушение законодательства о книге замечаний и предложений (ст. 9.24). Организация (уполномоченное лицо, ответственное за ведение книги), индивидуальный предприниматель обязаны:

- вести книгу в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь, в организации, ее обособленных подразделениях, расположенных вне места нахождения организации, у индивидуального предпринимателя, а также в местах реализации ими товаров, выполнения работ или оказания услуг;

- предъявлять книгу по первому требованию гражданина;

- в течение 15 дней рассматривать изложенные в книге замечания и предложения, не требующие дополнительного изучения и проверки, и принимать по ним меры. При необходимости проведения специальной проверки, получения дополнительной информации руководители организаций (уполномоченные лица, ответственные за ведение книги), индивидуальные предприниматели, в адрес которых поступили изложенные в книге замечания и предложения, могут продлить указанный срок, но не более чем на 15 дней, с одновременным уведомлением об этом гражданина;

- вносить в книгу сведения о результатах рассмотрения замечаний и предложений граждан;

- в случае отказа в удовлетворении замечания и (или) предложения письменно информировать об этом гражданина в установленный срок с мотивацией причин отказа. Отметка о направленном гражданину ответе вносится в книгу. Копия ответа хранится вместе с книгой. При отсутствии фамилии гражданина, данных о его месте жительства и (или) работы письменный ответ не направляется и соответствующая отметка о причинах отказа в удовлетворении замечания и (или) предложения вносится в книгу.

Нарушение руководителем государственного органа, иной организации или уполномоченным лицом, ответственным за ведение книги замечаний и предложений, либо индивидуальным предпринимателем порядка ведения

книги замечаний и предложений, либо непредъявление книги замечаний и предложений по первому требованию гражданина, либо нарушение установленного срока рассмотрения изложенных в указанной книге замечаний и предложений, либо неинформирование гражданина в установленный срок об отказе в удовлетворении замечания и (или) предложения – влекут предупреждение или наложение штрафа в размере от четырех до десяти базовых величин.

Нарушение требований заключения гражданско-правовых договоров (ст. 9.25) Несоблюдение письменной формы гражданско-правовых договоров на выполнение работ, оказание услуг или создание объектов интеллектуальной собственности, заключаемых юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем с гражданами, а равно отсутствие в этих договорах условий, установленных законодательством, влекут наложение штрафа на индивидуального предпринимателя или юридическое лицо в размере десяти процентов от суммы договора, а при невозможности ее установления – до пятнадцати базовых величин.

Нарушение законодательства об административных процедурах (ст. 9.26). Требование руководителем государственного органа, иной организации или работником государственного органа, иной организации, ответственным за выполнение соответствующих функций, представления гражданами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами для осуществления административной процедуры документов и (или) сведений, не предусмотренных законодательством, либо несоблюдение установленных законодательством сроков представления документов и (или) сведений, необходимых для осуществления административной процедуры, сроков осуществления административной процедуры, а равно неправомерное взимание платы за осуществление административной процедуры - влекут наложение штрафа в размере от четырех до десяти базовых величин.

Незаконная предпринимательская деятельность (ст.12.7). В соответствии с этой статьей административная ответственность наступает, если предпринимательская деятельность осуществляется без специального разрешения (лицензии), когда такое специальное разрешение (лицензия) обязательно, либо с нарушением правил и условий осуществления видов деятельности, предусмотренных в специальных разрешениях (лицензиях), если в этих деяниях нет состава преступления. Такое деяние влечет наложение штрафа в размере от десяти до пятидесяти базовых величин, на индивидуального предпринимателя – от десяти до двухсот базовых величин с

конфискацией дохода, полученного в результате такой деятельности, или без конфискации, или лишение права заниматься определенной деятельностью, а на юридическое лицо – до пятисот базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате такой деятельности, или без конфискации, или лишение права заниматься определенной деятельностью.

Кроме того, предпринимательская деятельность, осуществляемая без государственной регистрации либо без государственной регистрации и специального разрешения (лицензии), когда такое специальное разрешение (лицензия) обязательно, если в этом деянии нет состава преступления, влечет наложение штрафа в размере до ста базовых величин с конфискацией предметов административного правонарушения, орудий и средств совершения административного правонарушения, а также дохода, полученного в результате такой деятельности, или без конфискации.

Осуществление предпринимательской деятельности, когда в соответствии с законодательными актами такая деятельность является незаконной и (или) запрещается, – влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате такой деятельности, орудий и средств совершения административного правонарушения или без конфискации таких орудий и средств, на индивидуального предпринимателя – от двадцати до двухсот базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате такой деятельности, орудий и средств совершения административного правонарушения или без конфискации таких орудий и средств, а на юридическое лицо – до пятисот базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате такой деятельности, орудий и средств совершения административного правонарушения или без конфискации таких орудий и средств.

Занятие предпринимательской деятельностью лицом, для которого установлен запрет на осуществление такой деятельности законодательными актами, – влечет наложение штрафа в размере от десяти до тридцати базовых величин.

Осуществление деятельности в сфере игорного бизнеса без специального разрешения (лицензии) либо с нарушением условий осуществления деятельности в сфере игорного бизнеса, предусмотренных в специальном разрешении (лицензии), если в этих действиях нет состава преступления, – влечет наложение штрафа в размере от десяти до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо – до пятисот базовых величин с

конфискацией игрового оборудования, дохода, полученного в результате такой деятельности, или без конфискации.

Действия, направленные на трудоустройство за пределами Республики Беларусь граждан Республики Беларусь, иностранных граждан или лиц без гражданства, постоянно проживающих в Республике Беларусь, осуществляемые без специального разрешения (лицензии) либо с нарушением правил и условий осуществления такого вида деятельности, предусмотренных в специальном разрешении (лицензии), если в этих действиях нет состава преступления, – влекут наложение штрафа в размере от пятидесяти до двухсот базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате таких действий, и лишением права заниматься определенной деятельностью, а на юридическое лицо – от пятисот до тысячи базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате таких действий, и лишением права заниматься определенной деятельностью.

Под доходом от незаконной предпринимательской деятельности в настоящей статье и статье 12.39 КоАП следует понимать всю сумму выручки в денежной или натуральной форме без учета затрат на ее получение. Доход, полученный в натуральной форме, подлежит определению в денежном выражении.

Нарушение правил торговли и оказания услуг населению (ст. 12.17). Данный вид правонарушения включает следующие деяния:

- нарушение правил торговли и оказания услуг населению (влечет наложение штрафа в размере до десяти базовых величин);

- реализация или предложение к реализации товаров с истекшими сроками годности, хранения, реализации (влекут наложение штрафа на индивидуального предпринимателя или юридическое лицо в размере от тридцати до пятисот базовых величин);

- деяние, предусмотренное частью 1 настоящей статьи, совершенное повторно в течение одного года после наложения административного взыскания за такое же нарушение (влечет наложение штрафа в размере от десяти до тридцати базовых величин);

- приобретение, хранение, использование в производстве, транспортировка, реализация товаров в нарушение установленного законодательством порядка (без наличия требуемых в предусмотренных законодательством случаях сопроводительных документов, документов, подтверждающих приобретение (поступление) либо отпуск товаров для реализации, или при наличии не соответствующих действительности

документов), а также реализация товаров (выполнение работ, оказание услуг) в нарушение запрета органов Комитета государственного контроля Республики Беларусь (влекут наложение штрафа на индивидуального предпринимателя или юридическое лицо в размере до пятидесяти базовых величин с конфискацией товаров, выручки, полученной от реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг, или без конфискации);

- продажа товаров или лекарственных средств со складов, баз, из подсобных помещений государственных организаций бытового обслуживания, торговли, общественного питания, здравоохранения или при доставке их к месту хранения (реализации) либо сокрытие товаров или лекарственных средств от покупателей (нарушение правил торговли) (влекут наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин);

- нарушение правил торговли, выразившееся в продаже алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива несовершеннолетним (влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин);

- необеспечение должностным лицом юридического лица или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим реализацию алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива, контроля за их продажей, повлекшее повторное совершение деяния, предусмотренного частью 6 настоящей статьи (влечет наложение штрафа в размере от тридцати до пятидесяти базовых величин);

- реализация товаров с рук, лотков, тележек, автомобилей, а также с использованием иных приспособлений в местах, запрещенных законодательством (влечет предупреждение или наложение штрафа в размере до трех базовых величин);

- реализация иностранным гражданином или лицом без гражданства, временно пребывающим или временно проживающим в Республике Беларусь, товаров без специального разрешения на право разовой реализации товаров (влечет наложение штрафа в размере от одной до десяти базовых величин).

Нарушение правил безопасности при обращении с генно-инженерными организмами, экологически опасными веществами и отходами (ст. 15.4). Ответственность наступает за:

- нарушение правил безопасности производства, хранения, использования, транспортировки, захоронения или иного обращения с генно-инженерными организмами, радиоактивными, бактериологическими, химическими веществами или отходами;

- нарушение правил обращения с биологическими и иными экологически опасными средствами и веществами.

В первом случае КоАП предусматривает наложение штрафа в размере от десяти до пятидесяти базовых величин, на индивидуального предпринимателя – от двадцати до двухсот базовых величин, а на юридическое лицо – от пятидесяти до тысячи базовых величин. Во втором случае налагается штраф в размере от десяти до пятидесяти базовых величин, на индивидуального предпринимателя – от двадцати до двухсот базовых величин, а на юридическое лицо – от пятидесяти до тысячи базовых величин.

Соккрытие, умышленное искажение и (или) несвоевременная передача сведений о состоянии и загрязнении окружающей среды, об источниках ее загрязнения, о состоянии природных ресурсов, об их использовании и охране (ст. 15.61). В случае сокрытия, умышленного искажения и (или) несвоевременной передаче сведений о состоянии и загрязнении окружающей среды, в том числе аварийном, об источниках ее загрязнения, о состоянии природных ресурсов, об их использовании и охране лицо, обязанное представлять такие сведения, привлекается к административной ответственности в виде наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин. За те же деяния, совершенные повторно в течение одного года после наложения административного взыскания за такие же нарушения, налагается штраф в размере от тридцати до пятидесяти базовых величин.

Нарушение законодательства об обращении с отходами (ст. 15.63). Правовые основы обращения с отходами определяет Закон Республики Беларусь от 20 июля 2007 г. «Об обращении с отходами». Статья 17 обязывает юридических и физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих обращение с отходами:

- обеспечивать сбор отходов и их разделение по видам, за исключением случаев, когда смешивание отходов разных видов допускается в соответствии с техническими нормативными правовыми актами;

- назначать должностных (уполномоченных) лиц, ответственных за обращение с отходами;

- разрабатывать и утверждать инструкции по обращению с отходами производства, а также обеспечивать их соблюдение;

- обеспечивать обезвреживание и (или) использование отходов либо их перевозку на объекты обезвреживания отходов и (или) на объекты по использованию отходов, а также их хранение в санкционированных местах

хранения отходов или захоронение в санкционированных местах захоронения отходов;

- обеспечивать подготовку (обучение) работников в области обращения с отходами, а также инструктаж, проверку знаний и повышение их квалификации;

- вести учет отходов и проводить их инвентаризацию в порядке, установленном настоящим Законом и иными актами законодательства об обращении с отходами;

- представлять в соответствии с законодательством о государственной статистике первичные статистические данные в области обращения с отходами;

- предоставлять в порядке, установленном законодательством, достоверную информацию об обращении с отходами по требованию специально уполномоченных республиканских органов государственного управления в области обращения с отходами или их территориальных органов, местных исполнительных и распорядительных органов, граждан;

- разрабатывать и принимать меры по уменьшению объемов (предотвращению) образования отходов;

- осуществлять производственный контроль за состоянием окружающей среды и не допускать вредного воздействия отходов, продуктов их взаимодействия и (или) разложения на окружающую среду, здоровье граждан, имущество, а в случае оказания такого воздействия принимать меры по ликвидации или уменьшению последствий этого воздействия;

- выполнять иные требования, нормы и правила, установленные настоящим Законом и иными актами законодательства об обращении с отходами, в том числе техническими нормативными правовыми актами.

Невыполнение установленной законодательством об обращении с отходами обязанности по обеспечению сбора, обезвреживания и (или) использования отходов товаров и тары – влечет наложение штрафа на индивидуального предпринимателя или юридическое лицо в двукратном размере платы за организацию сбора, обезвреживания и (или) использования отходов товаров и тары.

Нарушение иных требований законодательства об обращении с отходами – влечет предупреждение или наложение штрафа в размере от пяти до пятидесяти базовых величин, на индивидуального предпринимателя – до двухсот базовых величин, а на юридическое лицо – до тысячи базовых величин.

Соккрытие источника заражения венерической болезнью либо уклонение от обследования (ст.16.2). Данный вид правонарушения является умышленным и состоит в сокрытии больным венерическим заболеванием источника заражения либо лиц, имевших с ним половое сношение, а равно уклонение от медицинского обследования больного венерическим заболеванием либо лица, имевшего с ним половое сношение. Согласно КоАП такие деяния влекут наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин с депортацией или без депортации.

Применение радиационного оборудования, не прошедшего контроля технических характеристик либо находящегося в неисправном техническом состоянии, в диагностических либо лечебных целях (ст. 16.5). Применение медицинским работником радиационного оборудования, не прошедшего контроля технических характеристик, в диагностических либо лечебных целях – влечет наложение штрафа в размере от пяти до десяти базовых величин.

Применение медицинским работником радиационного оборудования в неисправном техническом состоянии в диагностических либо лечебных целях – влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин.

Нарушение нормативных правовых актов в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности (ст. 16.6). Правовое регулирование в области обеспечения радиационной безопасности осуществляется Законом Республики Беларусь от 5 января 1998 года «О радиационной безопасности населения», актами Президента Республики Беларусь и иными нормативными правовыми актами.

Указанным законом установлены следующие основные пределы доз облучения на территории Республики Беларусь в результате воздействия источников ионизирующего излучения:

- для населения средняя годовая эффективная доза равна 0,001 зиверта или эффективная доза за период жизни (70 лет) – 0,07 зиверта; в отдельные годы допустимы большие значения эффективной дозы при условии, что средняя годовая эффективная доза, исчисленная за пять последовательных лет, не превысит 0,001 зиверта;

- для работников (персонала) средняя годовая эффективная доза равна 0,02 зиверта или эффективная доза за период трудовой деятельности (50 лет) – 1 зиверту; допустимо облучение в размере годовой эффективной дозы до

0,05 зиверта при условии, что средняя годовая эффективная доза, исчисленная за пять последовательных лет, не превысит 0,02 зиверта.

Пользователь источников ионизирующего излучения обязан:

- соблюдать требования Закона «О радиационной безопасности населения», актов Президента Республики Беларусь, иных нормативных правовых актов и технических нормативных правовых актов в области обеспечения радиационной безопасности;

- планировать и осуществлять мероприятия по обеспечению радиационной безопасности;

- проводить оценку состояния радиационной безопасности новой продукции, веществ, а также новых (модернизированных, реконструированных) установок, технологических процессов и производств, включающих источники ионизирующего излучения, и оценку состояния радиационной безопасности при проведении мероприятий по обеспечению радиационной безопасности;

- осуществлять контроль радиационной обстановки на рабочих местах, в помещениях, на территориях организаций, в санитарно-защитных зонах и зонах наблюдения, а также за выбросом, сбросом и захоронением радиоактивных веществ;

- осуществлять контроль и учет индивидуальных доз облучения работников (персонала);

- проводить подготовку и аттестацию руководителей и исполнителей работ, специалистов служб контроля за обеспечением радиационной безопасности, других лиц, постоянно или временно выполняющих работы с источниками ионизирующего излучения, по вопросам обеспечения радиационной безопасности;

- организовывать проведение предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров работников (персонала);

- регулярно информировать работников (персонал) об уровнях ионизирующего излучения на их рабочих местах и о величине полученных ими индивидуальных доз облучения;

- информировать в установленном порядке Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь о радиационных авариях, других ситуациях, влияющих на радиационную безопасность;

- осуществлять снятие с эксплуатации и захоронение источников ионизирующего излучения;

- выполнять предписания по обеспечению радиационной безопасности должностных лиц Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- обеспечить регистрацию источников ионизирующего излучения в порядке, установленном законодательством;
- принимать меры по обеспечению сохранности источников ионизирующего излучения;
- осуществлять оценку эффективности мероприятий по обеспечению радиационной безопасности;
- обеспечивать реализацию прав граждан в области радиационной безопасности.

Облучение населения и работников (персонала), обусловленное содержанием радона и гамма-излучением природных радионуклидов, в жилых и производственных помещениях не должно превышать установленные пределы доз облучения.

В целях защиты населения и работников (персонала) от влияния природных радионуклидов должны осуществляться:

- выбор земельных участков для строительства зданий и сооружений с учетом уровня выделения радона из почвы и гамма-излучения природных радионуклидов;
- проектирование и строительство зданий и сооружений с учетом предотвращения поступления радона в воздух этих помещений;
- проведение контроля содержания радиоактивных веществ в строительных материалах, приемка зданий и сооружений в эксплуатацию с учетом уровня содержания радона в воздухе помещений и гамма-излучения природных радионуклидов;
- эксплуатация зданий и сооружений с учетом уровня содержания радона в них и гамма-излучения природных радионуклидов.

При невозможности соблюдения установленных пределов уровней содержания радона и гамма-излучения природных радионуклидов в зданиях и сооружениях должен быть изменен характер их использования.

Запрещается использование строительных материалов и изделий, не отвечающих требованиям по обеспечению радиационной безопасности.

В соответствии со ст. 15 Закона «О радиационной безопасности населения» дозы облучения граждан (пациентов) при медицинском облучении должны соответствовать установленным пределам доз облучения в области радиационной безопасности. При проведении медицинских

рентгенорадиологических процедур необходимо использовать средства защиты граждан (пациентов).

Гражданину (пациенту) по его требованию представляется информация об ожидаемой или получаемой им дозе облучения и о возможных последствиях при медицинском облучении.

Гражданин (пациент) имеет право отказаться от медицинских рентгенорадиологических процедур.

Нарушение требований нормативных правовых актов, в том числе технических нормативных правовых актов, в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности, если в этих деяниях нет состава преступления, – влечет предупреждение или наложение штрафа в размере до тридцати базовых величин, а на юридическое лицо – до двухсот базовых величин.

Нарушение санитарно-эпидемиологических, гигиенических требований и процедур, установленных техническими регламентами, санитарных норм и правил, гигиенических нормативов (ст. 16.8). Общественные отношения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения регулирует Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». В соответствии с указанным Законом санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

Санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы утверждаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Нарушение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов лицом, обязанным соблюдать эти правила, влечет наложение штрафа в размере до тридцати базовых величин, на индивидуального предпринимателя – до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо – до двухсот базовых величин.

Заведомо ложное сообщение (ст.17.6). К административной ответственности привлекаются лица за заведомо ложное сообщение, повлекшее принятие мер реагирования милицией, скорой медицинской помощью, подразделениями по чрезвычайным ситуациям или другими специализированными службами. КоАП в таких случаях предусматривает наложение штрафа в размере от четырех до пятнадцати базовых величин. Если то же действие, совершается повторно в течение одного года после

наложения административного взыскания за такое же нарушение, налагается штраф в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин.

Разглашение коммерческой или иной охраняемой законом тайны либо персональных данных (ст. 22.13). Состав правонарушения образует умышленное разглашение коммерческой или иной охраняемой законом тайны без согласия ее владельца лицом, которому такая коммерческая или иная тайна известна в связи с его профессиональной или служебной деятельностью, если это деяние не влечет уголовной ответственности. Вполне логично в данном случае к «иной тайне» было бы отнести врачебную тайну, однако в Уголовном кодексе Республики Беларусь существует ст. 178 «Разглашение врачебной тайны», что исключает применение ст. 22.13 КоАП в случаях разглашения сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента. Вместе с тем, следует помнить, что медицинские работники, и в особенности руководители организаций здравоохранения могут обладать и немедицинскими сведениями, не подлежащими разглашению. Санкция ст.22.13 предусматривает наложение штрафа в размере от четырех до двадцати базовых величин.

Непредставление документов, отчетов и иных материалов (ст. 23.16). Правонарушением является непредставление должностным или иным уполномоченным лицом или индивидуальным предпринимателем в установленные сроки документов, отчетов, сведений или иных материалов, подлежащих представлению в соответствии с законодательством, либо представление таких документов, отчетов, сведений или иных материалов, содержащих заведомо недостоверные сведения. Санкция данной статьи предусматривает предупреждение или наложение штрафа в размере от четырех до двадцати базовых величин.

Нарушение порядка представления данных государственной статистической отчетности (ст. 23.18). Организации здравоохранения обязаны предоставлять многочисленную статистическую отчетность. Поэтому следует помнить, что представление должностным лицом и (или) иным уполномоченным лицом, ответственным за составление и представление данных государственной статистической отчетности, либо индивидуальным предпринимателем искаженных данных государственной статистической отчетности, несвоевременное представление или непредставление такой отчетности органам государственной статистики, если в этих деяниях нет состава преступления влекут наложение штрафа в размере от двадцати до ста базовых величин. Те же деяния, совершенные

повторно в течение одного года после наложения административного взыскания за такие же нарушения, влекут наложение штрафа в размере от ста до двухсот базовых величин.

Представление должностным лицом и (или) иным уполномоченным лицом, ответственным за составление и представление данных государственной статистической отчетности, либо индивидуальным предпринимателем искаженных данных государственной статистической отчетности, несвоевременное представление или непредставление такой отчетности государственным органам (организациям), за исключением органов государственной статистики, осуществляющим ведение государственной статистики в отношении находящихся в их подчинении (ведении) организаций, а также по вопросам, входящим в их компетенцию, – влекут наложение штрафа в размере от двадцати до восьмидесяти базовых величин. Те же деяния, совершенные повторно в течение одного года после наложения административного взыскания за такие же нарушения, – влекут наложение штрафа в размере от восьмидесяти до ста пятидесяти базовых величин.

Нарушение порядка использования иностранной безвозмездной помощи (ст. 23.23).

Использование получателями иностранной безвозмездной помощи до получения удостоверения, подтверждающего ее регистрацию, влечет наложение штрафа в размере от двадцати до ста базовых величин.

Нецелевое использование (полностью или частично) иностранной безвозмездной помощи ее получателями либо организациями или физическими лицами Республики Беларусь, получившими такую помощь в порядке ее распределения согласно плану, а также имущества и иных средств, полученных от ее реализации, либо использование такой помощи и (или) средств в нарушение законодательства влекут наложение штрафа в размере от двадцати до двухсот базовых величин с конфискацией такой помощи и (или) средств, полученных от ее реализации, или без конфискации, а на юридическое лицо – до ста процентов стоимости полученной иностранной безвозмездной помощи с конфискацией такой помощи и (или) средств, полученных от ее реализации, или без конфискации.

Невнесение иностранной безвозмездной помощи, полученной наличными денежными средствами, в том числе в иностранной валюте, на счета в банках Республики Беларусь в срок, установленный законодательством, влечет наложение штрафа в размере от двадцати до

двухсот базовых величин.

Нарушение порядка проведения экспертизы (ст. 23.28). Статья 32¹ Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении» предусматривает следующие виды медицинских экспертиз:

- экспертиза временной нетрудоспособности;
- медико-социальная экспертиза (экспертиза нарушений жизнедеятельности пациентов);
- медицинское освидетельствование;
- военно-врачебная экспертиза;
- судебно-медицинская экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза;
- независимая медицинская экспертиза;
- иные виды медицинских экспертиз, проводимые в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Нарушение сроков проведения научно-технической, экологической и иных видов экспертиз либо привлечение для их проведения в качестве эксперта лица, в отношении которого законодательством установлен запрет на такое привлечение, влекут наложение штрафа в размере от двух до десяти базовых величин

Незаконное пользование эмблемой или наименованием Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Кристалла (ст. 23.40). В Республике Беларусь 12 мая 2000 г. принят Закон «Об использовании и защите эмблем Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Кристалла, отличительных сигналов, а также наименований «Красный Крест», «Красный Полумесяц», «Красный Кристалл». Международные обязательства Республики Беларусь в области использования и защиты эмблем Красного Креста и Красного Полумесяца вытекают из:

- Женевских конвенций от 12 августа 1949 года об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях, об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооруженных сил на море, об обращении с военнопленными, о защите гражданского населения во время войны (далее – Конвенции),

- Дополнительного протокола к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающегося защиты жертв международных вооруженных конфликтов, от 8 июня 1977 года (далее – Протокол I),

- Дополнительного протокола к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающегося защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера, от 8 июня 1977 года (далее – Протокол II),

- Правил по использованию эмблемы Красного Креста или Красного Полумесяца национальными обществами, принятых XX Международной конференцией Красного Креста и Красного Полумесяца в 1965 году, с изменениями и дополнениями 1991 года (далее – Правила по использованию эмблемы).

Согласно требованиям вышеуказанных документов эмблема Красного Креста или Красного Полумесяца (далее – эмблема) может использоваться в качестве защитного либо отличительного знака.

Наименования «Красный Крест» и «Красный Полумесяц» (далее – наименования) используются только в наименованиях организаций, входящих в Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца, при осуществлении ими деятельности в соответствии с принципами этого движения.

Исключительное право на использование на территории Республики Беларусь эмблемы Красного Креста и наименования «Красный Крест» принадлежит Белорусскому Обществу Красного Креста, если иное не установлено законом.

Эмблема в качестве защитного знака используется для обозначения в период вооруженного конфликта медицинского и духовного персонала, медицинских формирований, санитарно-транспортных средств и медицинского имущества, пользующихся специальной защитой в соответствии с Конвенциями и Протоколами I, II в связи с оказанием помощи раненым и больным, лицам, потерпевшим кораблекрушение.

Медицинские службы Вооруженных Сил, внутренних войск Министерства внутренних дел, пограничных войск и иных воинских формирований Республики Беларусь, а также органов государственного управления по чрезвычайным ситуациям в мирное время и во время вооруженного конфликта используют эмблему в качестве защитного знака только для обозначения своего медицинского персонала, санитарно-транспортных средств, медицинских формирований и медицинского имущества. Положение о порядке использования эмблемы Красного Креста в Вооруженных Силах Республики Беларусь утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 октября 2000 г. № 1521.

Гражданский медицинский персонал, медицинские формирования, санитарно-транспортные средства и медицинское имущество во время вооруженного конфликта обозначаются эмблемой, используемой в качестве защитного знака, с разрешения и под контролем республиканского органа государственного управления в области здравоохранения.

Эмблема используется в качестве отличительного знака для обозначения принадлежности лиц, транспортных средств, имущества, сооружений и других объектов к Международному движению Красного Креста и Красного Полумесяца.

Эмблема, используемая в качестве отличительного знака в период вооруженного конфликта Белорусским Обществом Красного Креста или другими национальными обществами Красного Креста или Красного Полумесяца при осуществлении деятельности, отвечающей принципам Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, не связанной с оказанием помощи раненым и больным, лицам, потерпевшим кораблекрушение, должна быть сравнительно небольшой величины, и ее нельзя использовать на нарукавных повязках и на крышах зданий.

Использование эмблемы в качестве отличительного знака в мирное время для обозначения медицинского персонала, санитарно-транспортных средств и учреждений здравоохранения, оказывающих бесплатную медицинскую помощь раненым и больным, лицам, потерпевшим кораблекрушение, допускается по специальному разрешению Белорусского Общества Красного Креста.

Незаконное пользование эмблемой или наименованием Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Кристалла влечет наложение штрафа в размере от восьми до двадцати базовых величин.

16. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

16.1. Основания возникновения гражданско-правовой ответственности

Гражданско-правовая ответственность – это предусмотренная законом (или договором) мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения его за счет нарушителя. Гражданско-правовая ответственность состоит в претерпевании лицом, совершившим правонарушение, санкций имущественного характера, взыскиваемых по заявлению потерпевшей стороны и направленных на восстановление ее имущественного положения. Особенности гражданско-правовой ответственности предопределены отношениями, складывающимися в области гражданско-правового регулирования. Это отношения между свободными, равноправными партнерами, построенные с учетом их интересов и носящие в основном имущественный характер.

Признаки гражданско-правовой ответственности:

- нацелена на имущественную сферу должника, а не на его личность;
- направлена на восстановление имущественного положения потерпевшей стороны (санкции взыскиваются в ее пользу);
- применяется по требованию потерпевшей стороны, которая сама решает, прибегать ей к мерам имущественного воздействия на должника или нет.

Гражданско-правовая ответственность наступает независимо от уголовной, административной или дисциплинарной ответственности и применяется отдельно либо дополняет их. Для ее возникновения необходимо наличие особого основания – состава гражданского правонарушения. Гражданское правонарушение – это нарушение гражданских прав других лиц или невыполнение своих гражданских обязанностей, предусмотренных ГК, другими правовыми актами в сфере гражданского права или договором.

К его признакам (условиям) относятся:

- 1) противоправность поведения;
- 2) наличие ущерба (убытков);

3) причинная связь между противоправным поведением и ущербом (убытками);

4) вина правонарушителя.

Особенность гражданской ответственности состоит в том, что:

- характеристика субъекта не является обязательным элементом состава правонарушения;

- вина субъекта не является обязательным условием.

Анализ практики судебных рассмотрений по искам пациентов последних лет (Лопатенков Г.Я., 2002) показывает, что доказать все четыре пункта – дело очень сложное, практически невозможное. В особенности затруднительна ситуация, когда врач предпринял неверные действия (бездействовал), поскольку не располагал необходимыми знаниями для правильных действий. Во многих странах такая ситуация ведет к безусловному обвинению врача в непредумышленном убийстве и даже потере врачом права на работу по специальности.

Обсуждается возможность привлечения к ответственности врачей по искам пациентов на основании так называемых «усеченных» составов гражданских правонарушений. То есть речь идет о возможности наступления гражданской ответственности без доказательства вины причинителя вреда. В результате, вынося решение о необходимости компенсации ущерба, причиненного предоставлением услуг, суд будет исходить из концепции связи вреда с действиями врача, не изучая вопрос об умысле (вине), что должно резко изменить весь ход разбирательства медицинских дел. Следствием этого, конечно же, станет резкое увеличение числа случаев, когда врачи будут вынуждены компенсировать ущерб, причиненный здоровью пациентов. На сегодняшний день «усеченный состав правонарушения» применяется при рассмотрении споров возникающих вследствие оказания некачественной платной медицинской услуги, т.к. эти отношения регулируются законом «О защите прав потребителя», предусматривающим подобный порядок.

Обязательным элементом состава гражданского правонарушения всегда является противоправное поведение. Под противоправным понимается поведение (действие или бездействие), противоречащее правовым нормам. Для признания бездействия противоправным требуется, чтобы оно имело место, когда лицо в силу закона, договора или иного основания должно было действовать активно. Например, непредоставление информации о состоянии здоровья пациента, непринятие администрацией

лечебного учреждения мер по созданию условий, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям.

Существует целый ряд обстоятельств, при наличии которых лицо не считается действующим противоправно. К ним относятся:

- крайняя необходимость;
- необходимая оборона;
- оказание медицинской помощи пациенту в критическом для жизни состоянии;
- согласие лица на причинение вреда, если действия причинителя не нарушают нравственных принципов общества (например, согласие на пересадку органов или тканей при соблюдении законодательства);
- односторонний отказ от исполнения обязательства в случае существенного нарушения договора.

В этих случаях вред возмещению не подлежит, исключением является вред, причиненный в состоянии крайней необходимости: по решению суда он может быть возмещен лицом, причинившим вред, или лицом, в интересах которого действовал причинивший вред.

В настоящее время считается, что при решении вопроса о противоправности недостаточно ограничиваться оценкой соответствия действий медицинского работника одним лишь действующим нормативам (Колоколов Г.Р., Косолапова Н.В., Никульникова О.В., 2005). При осуществлении профессиональной деятельности и при производстве ее оценки в медицине необходимо руководствоваться проверенными практикой непреложными истинами медицинской профессии, общепризнанными и общепринятыми правилами медицины, изложенными в источниках информации либо передаваемыми устно или наглядно между коллегами по профессии – всем тем, что формирует обычаи медицинской практики. Именно обычаи медицинской практики являются тем основополагающим источником профессиональных установлений, которым следует руководствоваться при оценке действий медицинского работника в конкретных ситуациях.

Обычаи медицинской практики в какой-то их части могут быть включены в специальные правила. Однако затруднительно их включить в закон, поскольку «являясь ограниченной нормой права и выражая интересы государства, обычай медицинской практики утрачивает приспособляемость к интересам пациента». Обычаи медицинской практики могут быть изложены в актах профессиональных объединений носителей медицинских

специальностей, ссылка на которые может содержаться в законе или специальном правиле. Однако охватить всю совокупность обычаев медицинской практики были бы не в состоянии и подобные акты корпораций медиков, поэтому обычаи медицинской практики по преимуществу остаются неписанным руководством к действию.

Вторым условием состава гражданского правонарушения является наличие ущерба, а в медицинской практике – причиненный пациенту вред. Вред, причиненный здоровью пациента в результате виновных действий (бездействия) медицинского учреждения может выражаться в утрате (полностью или частично) заработка, в несении каких-либо дополнительных расходов (на лекарства, усиленное питание, посторонний уход за потерпевшим, погребение и др.). Ответственность за вред, причиненный здоровью пациента наступает в форме денежной компенсации. Очень часто ненадлежащее врачевание влечет одновременно и имущественный и моральный вред, который также подлежит возмещению в денежной или иной материальной форме. Моральный вред выражается в виде физических или нравственных страданий, связанных с неправильным, ошибочным лечением или диагностикой (разглашение врачебной тайны также приносит преимущественно нравственные страдания). Размер возмещения морального вреда определяет сам пострадавший, и для этого нет ясных критериев. Суд взвешивает моральный вред исходя из аргументов истца и ответчика.

Наличие причинной связи между противоправным поведением и ущербом (наступившим вредом) – третье условие состава гражданского правонарушения. Часто причинная связь настолько очевидна, что ее нетрудно установить (например, медицинская сестра ввела пациенту завышенную дозу лекарственного средства, находясь в состоянии алкогольного опьянения и причинила ему тяжкое телесное повреждение). Труднее определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием или когда вред вызван действием не одного какого-либо определенного лица, а целого ряда фактов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию. Важно установить какие обстоятельства являлись причинами вредоносного результата, а также какое из нескольких действий (бездействий) следует признать случайной или необходимой причиной. Чаще всего важнейшим доказательством причинной связи между действиями медицинского работника и причиненным им пациенту вредом являются заключения судебно-медицинской экспертизы, однако в отдельных случаях при всем опыте и знаниях медицинские

эксперты могут констатировать только вероятность наличия или отсутствие причинной связи. Поэтому одного доказательства, в том числе заключения судебно-медицинской экспертизы, не всегда достаточно для решения вопроса об ответственности.

Последний компонент состава гражданского правонарушения – вина (психически-волевое отношение правонарушителя к совершаемому деянию или его последствиям). Выделяют две формы вины – умысел и неосторожность, но в гражданском праве для применения ответственности не имеет значения, действовал причинитель вреда умышленно или неосторожно. Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников в ненадлежащем исполнении своих служебных обязанностей. Гражданин, причинивший вред в таком состоянии, когда он не мог понимать значение своих действий или руководить ими (кроме тех ситуаций, когда результатом подобного состояния стало употребление спиртных напитков, наркотических средств и т.п.), не отвечает за причиненный им вред (ст. 947 ГК Республики Беларусь).

Если медицинский работник был осужден судом за нарушение своих обязанностей (привлечен к уголовной ответственности) или на него наложено дисциплинарное взыскание, то вопрос о вине лечебного учреждения не вызывает сомнения.

16.2. Виды гражданско-правовой ответственности и гражданско-правовых нарушений медицинских работников

В юридической науке и практике гражданско-правовую ответственность принято делить на договорную и внедоговорную. Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, внедоговорная – в случаях причинения вреда, не связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств. Договорная ответственность наступает в случаях, когда в законе либо прямо установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий определенных договоров либо сторонам предоставлено право самим оговаривать в договорах виды и условия ответственности. Внедоговорная ответственность определяется только законом либо предписаниями иных правовых актов.

В настоящее время чаще всего при возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, имеет место внедоговорная

ответственность. О договорной ответственности может идти речь, когда имеется договор на оказание платных медицинских услуг, либо при применении Закона Республики Беларусь «О защите прав потребителей». Если вред жизни и здоровью пациента причиняется при исполнении договора (например, при оказании платной медицинской помощи), тогда потерпевший вправе заявить иск либо из договора, либо из деликта¹⁰.

Перечень гражданско-правовых правонарушений никем заранее не установлен – любое причинение вреда или нарушение обязательства (например, обязательства оказывать больным качественную и безопасную помощь) может служить основанием для наступления ответственности. К числу наиболее типичных правонарушений в сфере медицинской помощи, являющихся основанием для предъявления пациентом требований о возмещении вреда, следует отнести четыре группы ситуаций:

1. Оказание пациенту медицинской помощи ненадлежащего качества:

- невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение необходимых пациенту диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий (исследования, консультации, операции, процедуры, манипуляции, трансфузии, медикаментозные назначения и т.д.);

- необоснованное (без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) проведение диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий, приведшее к диагностической ошибке, выбору ошибочной тактики лечения, ухудшению состояния пациента, осложнению течения заболевания или удлинению сроков лечения.

2. Нарушения в работе медицинских учреждений, наносящие ущерб здоровью пациентам:

- заболевания (травмы, ожоги) и осложнения, возникшие в период пребывания пациента в медицинском учреждении по вине медицинских работников, потребовавшие оказания дополнительных медицинских услуг, в том числе:

- внутрибольничное инфицирование, связанное с неправильными действиями медицинского персонала;

- осложнения после медицинских манипуляций, процедур, операций, инструментальных вмешательств, инфузий и т.д., связанные с дефектами их выполнения или недоучетом противопоказаний.

¹⁰ Внедоговорную ответственность часто именуют деликтной ответственностью – в римском праве *delikt* означает «противоправное действие, правонарушение».

3. *Преждевременное (с клинической точки зрения) прекращение лечения, приведшее к ухудшению состояния больного, развитию осложнения, обострению, утяжелению течения заболевания (кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента или его родственников), в том числе:*

- преждевременная выписка больного, повлекшая повторную госпитализацию или удлинение периода реконвалесценции или хронизацию заболевания или другие неблагоприятные последствия;
- преждевременное прекращение врачебного наблюдения в амбулаторных условиях и др.

4. *Другие нарушения, ущемляющие права пациентов, гарантированные законом Республики Беларусь «О здравоохранении».*

В отличие от уголовного права, где существует всем известная презумпция невиновности, в гражданском праве рассматривается презумпция вины причинителя вреда. Это означает что, в случае неблагоприятного результата лечения отсутствие вины медицинского учреждения должно доказываться им самим, иначе его вина будет признана установленной.

16.3. Формы гражданской ответственности медицинских работников

Под формой гражданско-правовой ответственности понимается форма выражения тех дополнительных обременений, которые возлагаются на правонарушителя. Основной (общей) формой гражданской ответственности, имеющей общее значение и применяющейся во всех случаях нарушения гражданских прав, является возмещение убытков.

Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет в будущем произвести для восстановления нарушенного права; утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб); а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). Возмещение убытков направлено на восстановление имущественной сферы потерпевшего за счет имущества правонарушителя.

В случае договорной ответственности предусмотрены различные способы возмещения убытков при обнаружении недостатков выполненной услуги:

- безвозмездное устранение недостатков оказанной услуги;

- соответствующее уменьшение цены оказанной услуги;
- безвозмездное повторное оказании услуги;
- возмещение понесенных расходов по устранению недостатков оказанной услуги.

Потерпевший также вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

В соответствии с ГК и постановлением пленума Верховного суда примерный перечень подлежащих возмещению расходов выглядит так:

- утраченный потерпевшим заработок;
- доход, который он имел либо определенно мог иметь;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение (включая стоимость проезда к месту лечения и обратно самого потерпевшего, а в необходимых случаях и сопровождающего лица), приобретение специальных транспортных средств (их техническое обслуживание, капитальный ремонт и т.п.), подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет прав на их бесплатное получение.

Расходы на дополнительное питание определяются на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты, сложившихся в той местности, в которой потерпевший понес эти расходы. Если потерпевший нуждается в специальных транспортных средствах (автомобиль с ручным управлением, мотоколяска), вред подлежит возмещению в пределах стоимости того транспортного средства, которое определено МРЭК. Потерпевшему нуждающемуся как в специальном медицинском, так и в бытовом уходе, расходы на бытовой уход возмещаются сверх расходов на специальный медицинский уход. Потерпевший имеет право на возмещение расходов по уходу независимо от того, кем он осуществляется, понесены ли расходы фактически, начислена ли надбавка к пенсии на посторонний уход.

Взыскание дополнительных расходов потерпевшему может быть произведено и на будущее время в пределах сроков, указанных в заключении МРЭК или судебно-медицинской экспертной комиссии. В случае смерти потерпевшего расходы на погребение возмещаются лицу, фактически

понесшему эти расходы, организацией или гражданином, ответственными за вред, связанный со смертью.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его откорректированному в установленном порядке с учетом инфляции среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья. 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 компенсации за неиспользованный отпуск и выходное пособие по увольнению. За период временной нетрудоспособности и отпуска по беременности и родам выплаченное пособие учитывается. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

В случае, когда 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 установленного законодательством пятикратного размера базовой величины.

Если в зарплате (доходе) потерпевшего до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья произошли устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможность изменения оплаты труда потерпевшего), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

В случае увечья или иного повреждения здоровья несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет (малолетнего) и не имеющего заработка (дохода), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить расходы, вызванные повреждением здоровья. По достижении малолетним четырнадцати лет, а также в случае причинения

вреда несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (доходов), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить потерпевшему помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из

установленного законодательством пятикратного размера базовой величины. Если ко времени повреждения его здоровья несовершеннолетний имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка, но не ниже установленного законодательством пятикратного размера базовой величины. 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.

Если в результате противоправных виновных действий (бездействия) медперсонала пациент умер, то право на возмещение вреда за счет медицинского учреждения 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 его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет, либо, хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

- лица, состоявшие на иждивении и ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти.

В этом случае вред возмещается:

- несовершеннолетним – до достижения восемнадцати лет;

- учащимся старше восемнадцати лет – до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до двадцати трех лет;

- женщинам старше пятидесяти пяти лет и мужчинам старше шестидесяти 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 четырнадцати лет либо до изменения состояния их здоровья.

Вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного по вышеуказанным правилам (ст. 955 ГК), которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты. Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца размер возмещения не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:

- 1) рождения ребенка после смерти кормильца;
- 2) назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца;
- 3) назначения выплаты возмещения вреда лицам, состоявшим на иждивении и ставшим нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти.

Во всех случаях возмещения вреда его размер может быть изменен (например, если трудоспособность потерпевшего в дальнейшем уменьшилась или возросла, если имущественное положение гражданина, на которого возложена обязанность возмещения вреда, улучшилось или ухудшилось, в связи с повышением стоимости жизни и увеличением базовой величины).

В случае смерти потерпевшего расходы на погребение возмещаются лицу, фактически понесшему эти расходы, организацией или гражданином, ответственными за вред, связанный со смертью (ст.963 ГК). Возмещению подлежат лишь действительно понесенные и необходимые расходы. При определении необходимых расходов на услуги по похоронному обслуживанию руководствуются ценами и тарифами на услуги, оказываемые предприятиями по похоронному обслуживанию. Возмещение затрат на памятник определяется исходя из фактической стоимости, но не выше стоимости стандартного гранитного памятника. Расходы на приобретение продуктов питания на поминки (включая спиртные напитки) возмещаются лицу, фактически понесшему их, также в пределах действительных и необходимых затрат.

Важно знать, что даже в случае, если вины отдельных сотрудников (врачей, медсестер) невозможно доказать, но связь ущерба с лечением доказана, то ответственность ЛПУ наступает в полном объеме. Условия договора об оказании медицинской услуги не могут ущемлять прав пациента. Например, согласие на все возможные осложнения, зафиксированное в договоре, ничего не значит, поскольку ущемляет права пациента.

Ненадлежащее исполнение медицинской услуги не всегда связано с причинением вреда жизни или здоровью пациента. Бывают ситуации, когда никакого вреда не причинено, но услуга или не оказана вообще или оказана плохо, либо оказанная услуга не соответствует условиям договора.

16.4. Возмещение морального вреда

Моральный вред определяется как физические и нравственные страдания. Физические страдания – это физическая боль, функциональное расстройство организма, изменения в эмоционально-волевой сфере, иные отклонения от обычного состояния здоровья, которые являются последствием действий (бездействия), посягающих на нематериальные блага или имущественные права гражданина. Нравственные страдания, как правило, выражаются в ощущениях страха, стыда, унижения, а равно в иных неблагоприятных для человека в психологическом аспекте переживаниях, связанных с утратой близких, потерей работы, раскрытием врачебной тайны, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, с ограничением или лишением каких-либо прав граждан и т.п.

От вышеуказанных страданий следует отличать временные огорчения, неудобства, незначительные переживания, так как последние моральным вредом не являются. Вряд ли удастся убедить суд в том, что неудобная постель или холодный процедурный стол причинили страдания.

К моральному вреду, причиненному при оказании медицинской услуги можно отнести следующие физические страдания:

- боль от неправильно проведенных или противопоказанных врачебных манипуляций (лечения) или их последствий;
- боль, которая могла быть облегчена доступными способами и средствами, но не была облегчена;
- боль, возникшая или продолжающаяся в результате неокказания (несвоевременного оказания) медицинской помощи;

- чувство голода, жажды и т.п. в результате нарушений условий договора (или нормативных актов) о пребывании в стационаре, либо в связи с последствиями неправильных (противопоказанных) врачебных действий (бездействия).

К нравственным страданиям можно отнести чувства гнева, обиды, горя, унижения и т.п. из-за: потери работы, невозможности продолжать занятия спортом, социальной неадаптированности, нарушения привычного образа жизни, невозможности иметь детей, жить нормальной половой жизнью и т.п.; в связи с увечьем; потери родных или близких людей.

Предусмотреть все возможные ситуации, свидетельствующие о причинении морального вреда, невозможно и нецелесообразно. В каждом конкретном случае вопрос о наличии морального вреда решается особо, с учетом всех нюансов.

Право на возмещение морального вреда возникает у пациента только при наличии вины (в форме умысла или неосторожности) причинителя вреда. Учитывать это необходимо, поскольку физические и нравственные страдания, также как и вред здоровью при оказании медицинской услуги, могут возникнуть и без вины медицинского учреждения.

Возмещение морального ущерба возможно только в судебном порядке. Моральный вред, причиненный гражданину неправомерными действиями, возмещается при наличии вины медицинских работников. Основа морального вреда при причинении страдания может определяться судебно-медицинской экспертизой. В случае разглашения врачебной тайны устанавливаются последствия при обнародовании этих сведений для человека. Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выраженная в ненадлежащем выполнении своих служебных обязанностей. После возмещения вреда пациенту лечебное учреждение имеет право обратного требования (предъявление регрессного иска) к виновному работнику.

Моральный вред должен возмещаться при наличии тех же оснований, что и для возмещения имущественного вреда, при этом правом на его возмещение в форме единовременно взысканной суммы обладает потерпевший, а в случае его гибели – лица, которым причинен моральный вред.

Наибольшие трудности возникают при определении размера компенсации за причиненный моральный вред. Если силу страданий можно определить как сильную, слабую или среднюю, то денежный размер

компенсации такими категориями определить невозможно. Никаких утвержденных методик определения размера компенсации морального вреда нет. В соответствии со ст. 152 ГК Республики Беларусь при определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических или нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред. Свой вывод о конкретном размере морального вреда суд должен в решении мотивировать. Практика показывает, что в большинстве случаев суд при определении размера компенсации учитывает:

- умышленность причинения вреда;
- является ли медицинское учреждение бюджетным или коммерческим (с бюджетных организаций компенсация, как правило, взыскивается в меньшем размере);
- степень телесных повреждений (при увечье) и в целом значимость неблагоприятных последствий;
- возможность загладить неблагоприятные последствия;
- длительность и силу страданий;
- личность потерпевшего и его самооценку;

Юридический стандарт информации, который медицинский работник обязан предоставить для получения свободного осознанного согласия пациента, основанного на адекватной информированности, на медицинское вмешательство

Блок А:

1. сведения об основном заболевании, вариантах течения, прогнозе;
2. сведения о сопутствующих заболеваниях, вариантах течения, прогнозе;
3. сведения о взаимном влиянии патологических процессов, прогнозе для здоровья и жизни, и вероятном изменении качества жизни в случае отказа от предлагаемого медицинского вмешательства либо комплекса лечения.

Блок Б:

1. сведения о возможных вариантах обследования, лечения, реабилитации (далее медицинского вмешательства) основного заболевания с учетом мировой практики (наиболее обширный перечень вариантов медицинских вмешательств);
2. сведения о возможных вариантах медицинских вмешательств с учетом сопутствующих заболеваний и возрастных изменений организма конкретного пациента (перечень применимых вмешательств, ограниченных состоянием реального пациента);
3. сведения о возможных вариантах медицинских вмешательств, применимых в условиях конкретного медицинского учреждения, с учетом материально-технической базы и медикаментозного обеспечения, а также квалификации работающих специалистов и наличия разрешительных документов;
4. сведения о показаниях к применению предлагаемого медицинского вмешательства как оптимального для данного пациента в реальных условиях;
5. сведения об информационной ценности диагностического медицинского вмешательства, его пользе для своевременной и точной диагностики заболевания, оценки состояния здоровья пациента и определения тактики лечения;
6. сведения о сути, этапах проведения предлагаемого медицинского вмешательства;

7. сведения о срочности показанного медицинского вмешательства (по жизненным показаниям, неотложное, срочное, плановое с рекомендациями по времени выполнения);

8. сведения о вероятных осложнениях, которые могут развиваться во время или сразу после медицинского вмешательства;

9. сведения о необходимости изменения плана медицинского вмешательства при возникновении непредвиденных обстоятельств во время выполнения вмешательства, в случае, если пациент в этот момент не в состоянии выразить свою волю;

10. сведения об ожидаемом эффекте от медицинского вмешательства, возможном отсутствии положительного эффекта или ухудшении состояния и вероятном изменении качества жизни (с оценкой степени вероятности).

Блок В:

1. сведения о правах пациента и законных возможностях их защиты;

2. сведения о наличии необходимых разрешительных документов у учреждения и специалистов на оказание данного вида медицинской помощи;

3. сведения о враче. Бригаде врачей, среднем медицинском и техническом персонале, участвующем в выполнении медицинского вмешательства, их квалификации, опыте работы в данной отрасли медицины;

4. сведения об участии студентов, аспирантов, клинических ординаторов, стажеров в процессе выполнения медицинского вмешательства в рамках учебно-педагогической и научной работы, проводимой в данном медицинском учреждении;

5. сведения об использовании конфиденциальной медицинской информации для статистической, научной обработки, в учебно-педагогической работе и гарантиях обеспечения конфиденциальности при работе с подобной информацией;

6. сведения об ответственности пациента за предоставление неполной, искаженной или ложной информации о своем состоянии, реакциях организма, перенесенных заболеваниях, травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского вмешательства;

7. сведения об ответственности пациента за соблюдение режима и выполнение рекомендаций медицинского персонала в процессе выполнения медицинского вмешательства, комплекса лечения и после него.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акопов, В.И. Медицинское право : книга для врачей, юристов и пациентов / В.И. Акопов. – Москва : ИКЦ «МарТ» ; Ростов н/Д : Издательский центр «МарТ», 2004. – 368 с.
2. Ардашева, Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву / Н.А. Ардашева. – Спб. : СпецЛит, 2007. – 528 с.
3. Афанасьева, Е.Г. Право на информированное согласие как основа юридического статуса пациента / Е.Г. Афанасьева // Современное медицинское право в России и за рубежом : сб. науч. тр. / РАН. ИНИОН ; Центр социал. науч.-информ. исслед.; Центр адм.-правовых исслед. / отв. ред. Дубовик О.Л., Пивоваров Ю.С. – М. : ИНИОН, 2003. – С. 155-156.
4. Глашев, А.А. Медицинское право : практическое руководство для юристов и медиков. / А.А. Глашев. – М. : Волтерс Клувер, 2004. – 208 с.
5. Двойная лояльность и права человека в медицинской практике. Предлагаемые принципы и институциональные механизмы ; пер. с англ. – М. : «Права человека», 2004. – 176 с.
6. Дргонец, Я. Современная медицина и право / Я. Дргонец, П. Холлендер. – М., 1991. – 336 с.
7. Ерофеев, С.В. Принцип информированного согласия пациента : обзор зарубежной медицинской и юридической практики / С.В. Ерофеев, И.С. Ерофеева // Медицинское право, 2006. – № 3 (15). – С. 42-48.
8. Жилиева, Е.П. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно-развитых странах / Е.П. Жилиева [и др.]. – М., 1997. – 112 с.
9. Колоколов, Г.Р. Основы медицинского права. Курс лекций : учебное пособие для вузов / Г.Р. Колоколов, Н.В. Косолапова, О.В. Никульникова. – М. : Издательство «Экзамен», 2005. – 320 с.
10. Колоколов, Г.Р. Медицинское право : учебное пособие / Г.Р. Колоколов, Н.И. Махонько. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2010. – 452 с.
11. Комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н.Ф. Ахраменка, Н.А. Бабий, А.В. Барков [и др.] ; под общ. ред. А.В. Баркова. – Мн. : Тесей, 2003. – 1200 с.
12. Кралько, А.А. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников / А.А. Кралько // Медицинские новости, 2010. – № 5-6. – С. 46-51.

13. Кралько, А.А. Как правильно организовать оказание медицинской помощи иностранным гражданам / А.А. Кралько // Руководитель. Здоровоохранение, 2016. – № 11. – С. 17-25.
14. Кралько, А.А. Кому и в каком порядке предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну / А.А. Кралько // Руководитель. Здоровоохранение, 2017. – № 1. – С. 25-29.
15. Кралько, А.А. Сборник ситуационных задач по основам права и медицинской этике / А.А. Кралько, Т.В. Матвейчик, В.И. Петров– Минск : БелМАПО, 2014. – 88 с.
16. Кралько, А.А. Медико-правовые аспекты получения информированного согласия на медицинское вмешательство / А.А. Кралько // Медицинские новости, 2009. – № 12. – С. 41-45.
17. Кралько, А.А. Медицинское право как отрасль права : теоретические основы и современные концепции / А.А. Кралько // Медицинские новости, 2009. – № 7. – С. 32-36.
18. Кралько, А.А. Медицинское право: руководство для специалистов, вовлеченных в ВИЧ-сервисную и другую медико-социальную деятельность / А.А. Кралько. – Минск : БОО «Позитивное движение», 2007. – 195 с.
19. Кралько, А.А. Наблюдение в период беременности: должен ли иностранный гражданин за это платить? / А.А. Кралько // Руководитель. Здоровоохранение, 2017. – № 4. – С. 21-23.
20. Кралько, А.А. Основы организации и правового регулирования охраны здоровья ВИЧ-инфицированных лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях / А.А. Кралько – Минск : Тесей, 2003. – 144 с.
21. Кралько, А.А. Оценка коррупционных рисков в организации здравоохранения: алгоритм действий / А.А.Кралько // Руководитель. Здоровоохранение, 2017. – № 1. – С. 30-33.
22. Кралько, А.А. Правовая ответственность медицинских работников / А.А. Кралько // Медицинские новости, 2010. – № 4. – С. 30-35.
23. Кралько, А.А. Правовое регулирование охраны здоровья в Республике Беларусь / А.А. Кралько. – Минск : РОО «Пенитенциарное здоровье», 2009. – 294 с.
24. Кралько, А.А. Правовой статус медицинского работника / А.А. Кралько – Медицинские новости, 2012. – № 5. – С. 38-42.
25. Кралько, А.А. Право выбора стационара при госпитализации по экстренным показаниям / А.А. Кралько // Руководитель. Здоровоохранение, 2017. – № 5. – С. 36-40.

26. Кралько, А.А. Правовые основы деятельности медицинского работника : учеб.-метод. пособие / А.А. Кралько. – Минск : БелМАПО, 2012. – 104 с.

27. Кралько, А.А. Право пациента на выбор организации здравоохранения / А.А. Кралько // Руководитель. Здравоохранение, 2017. – № 4. – С. 10-13.

28. Кралько, А.А. Проблемные вопросы правового регулирования принудительных мер безопасности и лечения лиц, страдающих хроническим алкоголизмом и наркоманией / А.А. Кралько // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов : тезисы докладов междунар. науч.-практ. конф., Минск, 21 февр. 2019. – Минск : Академия МВД, 2019. – С. 299-300.

29. Кралько, А.А. Проблемные вопросы реализации права пациента на выбор организации здравоохранения в Республике Беларусь / А.А. Кралько // Безпека пацієнтів в Україні : стан і шляхи її покращення : Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Дніпро, 6-7 червня 2017 року / За загальною редакцією акад. НАМН України Сердюка А.М. та члена-кореспондента НАМН України Перцевої Т.О. – К. : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2017. – С. 25-27.

30. Кралько, А.А. Профилактика коррупционных правонарушений в здравоохранении : учеб.-метод. пособие / А.А. Кралько. – Минск : БелМАПО, 2017. – 68 с.

31. Кралько, А.А. Репродуктивное здоровье и репродуктивные права женщин-заключенных / А.А. Кралько. – Минск : РОО «Пенитенциарное здоровье», 2009. – 64 с.

32. Кралько, А.А. Репродуктивные права и способы их защиты / А.А. Кралько – Минск : РОО «Пенитенциарное здоровье», 2009. – 48 с.

33. Кралько, А.А. Способы защиты врача от конфликтного пациента / А.А. Кралько // Руководитель. Здравоохранение, 2017. – № 7. – С. 31-35.

34. Кралько, А.А. Уголовная ответственность медицинских работников : основные понятия / А.А. Кралько // Вестник пенитенциарной медицины, 2006. – № 1 (9). – С. 48-53.

35. Леонтьев, О.В. Нарушения норм уголовного права в медицине / О.В. Леонтьев – Спб. : СпецЛит, 2002. – 63 с.

36. Лопатенков, Г.Я. Медицинское страхование и платные услуги / Г.Я. Лопатенков. – Спб. : БХВ-Петербург, 2005. – 160 с.

37. Лопатенков, Г.Я. Права пациента. Практические рекомендации / Г.Я. Лопатенков. – СПб. : БХВ-Петербург, 2005. – 160 с.
38. Лопатенков, Г.Я. Человек и здравоохранение: правила игры. Пособие для пациентов и их родственников / Г.Я. Лопатенков. – СПб., 2002. – 288 с.
39. Медицинское право : сборник нормативных актов к занятиям по медицинскому праву : учебник / под общей ред. проф. Ю.Д. Гурочкина. – М. : Издательство «Экзамен», 2007. – 798, [2] с.
40. Медицинское право : учебное пособие / Н.И. Беседкина, Ю.А. Дмитриев, Э.А. Иваева, Е.В. Шленева. – М. : Издательство «Элит», 2006. – 496 с.
41. Ответственность за правонарушения в медицине : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / [О.Ю. Александрова и др.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
42. Пищита, А.Н. Согласие на медицинское вмешательство. Медико-правовой анализ. Юридические стандарты. Практика реализации / А.Н. Пищита – М. : Центральная клиническая больница РАН, 2006. – 210 с.
43. Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности : учеб. пособие / Н.Ф. Герасименко [и др.]. – Ростов н/Д. : Феникс, 2007. – 159 с. – (Медицина).
44. Сергеев, Ю.Д. Медицинское право: учебный комплекс : в 3 т. / Ю.Д. Сергеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с.
45. Сергеев, Ю.Д. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента / Ю.Д. Сергеев, А.А. Мохов. – М. :ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 312 с.
46. Сергеев, Ю.Д. Основы медицинского права России : учеб. пособие / Ю.Д. Сергеев, А.А. Мохов ; под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 360 с.
47. Сидоров, П.И. Правовая ответственность медицинских работников : учебн. пособие / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, Г.Б. Дерягин. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 432 с.
48. Стеценко, С.Г. Медицинское право : учебник / С.Г. Стеценко – СПб. : Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. – С. 209.
49. Стеценко, С.Г. Очерки медицинского права / С.Г. Стеценко, А.Н. Пищита, Н.Г. Гончаров– М. : ЦКБ РАН, 2004. – 172 с.

50. Тихомиров, А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты / А.В. Тихомиров – М. : Информационно-издательский дом «ФИЛИНЪ», 1996. – 352 с.

51. Федорова, М.Ю. Медицинское право : учеб. пособие для вузов / М.Ю. Федорова – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 320 с.

СОДЕРЖАНИЕ

8. Правовой статус медицинского работника	3
8.1. Врач как субъект медицинских правоотношений	3
8.2. Повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников	6
8.3. Порядок присвоения квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам	10
8.4. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников	16
9. Правовое регулирование трансплантации органов и тканей человека и донорства	20
9.1. Правовые основы трансплантологии	20
9.2. Правовое регулирование донорства крови	28
10. Правовое регулирование оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам	35
11. Правовое регулирование оказания медицинской помощи лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией	39
12. Правовое регулирование биомедицинских исследований	45
13. Юридическая ответственность и правонарушения в здравоохранении	52
13.1. Понятие юридической ответственности	52
13.2. Правонарушение как основание юридической ответственности. Признаки и состав правонарушения	53
13.3. Виды юридической ответственности	58
13.4. Врачебная ошибка	60
14. Общие положения уголовного права Республики Беларусь. Уголовная ответственность медицинских работников	69
14.1. Основные понятия в уголовном праве	69
14.2. Условия уголовной ответственности	70
14.3. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности	73
14.4. Уголовное наказание и его виды	78

14.5. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников	81
15. Административное право Республики Беларусь. Административная ответственность медицинских работников	93
15.1. Основные понятия административного права	93
15.2. Понятие административной ответственности, виды административных взысканий	98
15.3. Составы административных правонарушений, относящиеся к сфере здравоохранения	105
16. Основные положения гражданского права Республики Беларусь. Гражданско-правовая ответственность организаций здравоохранения и медицинских работников	127
16.1. Основания возникновения гражданско-правовой ответственности	127
16.2. Виды гражданско-правовой ответственности и гражданско-правовых нарушений медицинских работников	131
16.3. Формы гражданской ответственности медицинских работников	133
16.4. Возмещение морального вреда	138
Приложение	141
Юридический стандарт информации, который медицинский работник обязан предоставить для получения свободного осознанного согласия пациента, основанного на адекватной информированности, на медицинское вмешательство	
Список литературы	143

Учебное издание

Кралько Алексей Аркадьевич

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Учебно-методическое пособие

Часть 2

В авторской редакции

Подписано в печать 18.06.2019. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 9,37. Уч.- изд. л. 7,14. Тираж 150 экз. Заказ 152.

Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.