

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.А. Кралько

**Правовые основы деятельности
медицинского работника**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО
2012

УДК 614.25(075.9)

ББК 51.1я73

К 77

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
УМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 5 от 04.07. 2012г.

Авторы:

к.м.н., доцент кафедры ОЗиЗ А.А. Кралько

Рецензенты:

начальник научно-педагогического факультета Академии МВД Республики Беларусь, кандидат юридических наук, доцент Кашинский М.Ю.

кафедра гражданско-правовых дисциплин юридического факультета Брестского государственного университета им. А.С. Пушкина

Кралько А.А.

К 77 Правовые основы деятельности медицинского работника: учеб.- метод. пособие /А.А. Кралько.-Минск: БелМАПО, 2012. – 104с

ISBN 978-985-499-610-3

В учебном пособии дана характеристика основных медико-правовых вопросов, встречающихся в практике медицинского работника. Материал изложен в соответствии с тематикой программы переподготовки врачей по организации здравоохранения.

Книга предназначена для слушателей курсов переподготовки и повышения квалификации, практикующих медицинских работников, работников юридических служб организаций здравоохранения, преподавателей медицинских и юридических вузов.

УДК 614.25(075.9)

ББК 51.1я73

ISBN 978-985-499-610-3

© Кралько А.А., 2012

© Оформление БелМАПО, 2012

ВВЕДЕНИЕ

Юридические знания нужны каждому современному медицинскому работнику, но фактически уровень правовой грамотности работников системы здравоохранения остается еще невысоким. Длительное время правовому обучению врачей и медицинских сестер не уделялось должного внимания. По данным наших социологических исследований 40% медицинских работников вообще не знают медицинского законодательства, и в этой ситуации одним из выходов из сложившегося положения видится необходимость преподавания медицинского права на курсах переподготовки, повышения квалификации, а также стимулирование самообразования медицинских работников.

Цель предлагаемого учебного пособия – дать медицинским работникам оптимальный объем специализированных правовых знаний, позволяющих аргументированно принимать правомерные решения организационно-правового характера при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Данное учебное пособие написано на основе программы для курса переподготовки врачей по специальности «Организация здравоохранения». Структура и содержание программы формировались исходя из реальных потребностей медицинских работников в правовых знаниях. В книге учтен также опыт более 10-летнего преподавания автором основ права и медицинского права в Белорусской медицинской академии последиplomного образования. Учебное пособие в первую очередь предназначено для слушателей переподготовки и повышения квалификации, обучающихся на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последиplomного образования, а также может быть использовано студентами медицинских университетов и практическими врачами.

Учебные пособия по правовым вопросам медицинской деятельности в Республике Беларусь до настоящего времени не издавались, хотя потребность в подобной литературе велика. Вопросы медицинского права начинают изучаться также и на клинических кафедрах, особенно востребованы правовые знания у врачей, занимающихся проблемами ВИЧ-инфекции, паллиативной помощи, психиатрии. Предложенное учебное пособие позволит хотя бы частично заполнить имеющийся информационный вакуум и положит начало изданиям подобного рода по медицинскому праву.

Так как программа обучения слушателей предполагает изучение некоторых теоретических основ права, в начале каждой темы изложен базовый материал для изучения особенностей конкретной отрасли права. Отдельно рассматриваются медико-правовые вопросы действующего законодательства. Достаточно подробно изложены и прокомментированы нормы, устанавливающие юридическую ответственность медицинского работника.

Учебное пособие может быть использовано слушателями и студентами в качестве основного источника при подготовке к текущим занятиям и итоговой аттестации. При наличии в тексте ссылок на нормативные правовые акты рекомендуется изучить их содержание самостоятельно, используя современные электронные базы правовой информации. В конце каждой главы имеются вопросы для самоконтроля для закрепления материала. Материал в книге изложен с учетом последних изменений законодательства, по состоянию на 01.05.2012 г.

ГЛАВА 1

СОВРЕМЕННОЕ ПОНЯТИЕ И СИСТЕМА ПРАВА. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ О ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ФОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА КАК КОМПЛЕКСНОЙ ОТРАСЛИ ПРАВА

1.1. Понятие государства и права

Понятие и признаки государства. Государство – исторически развивающееся явление. С развитием общества изменяется и государство, его цели, задачи, управляющие структуры и функции. Соответственно, изменяются взгляды на понятие государства, его роль и предназначение в общественной жизни. Всем государствам присущи *общие признаки*:

Во-первых, государство представляет собой единую территориальную организацию политической власти.

Территориальное разделение населения порождает такой социальный институт как *гражданство* или подданство, соответственно выделяют *иностранцев и лиц без гражданства*. Территориальный признак обуславливает характер формирования и деятельность *аппарата государства*. Осуществление власти по территориальному принципу ведет к установлению его пространственных пределов - *государственной границы*.

Государство обладает *территориальным верховенством* в пределах своих границ: это означает единство и полноту всех ветвей власти над населением, исключающих вмешательство иностранной власти. Сама территория не порождает государства, она лишь образует пространство, в пределах которого государство распространяет свою власть.

Во-вторых, государство - это особая организация политической власти, которая располагает специальным аппаратом (механизмом) управления обществом для обеспечения его нормальной жизнедеятельности.

К важнейшим государственным органам, которые в той или иной мере были присущи всем историческим типам и разновидностям государства, относятся *законодательные, исполнительные и судебные*. Особое место всегда занимали органы, осуществляющие принудительные, в том числе карательные функции (армия, полиция и т.д.).

В-третьих, государство организует общественную жизнь на правовых началах.

Правовые формы организации жизни общества присущи именно государству. Государство в лице своих компетентных органов *издает веления, имеющие обязательную юридическую силу для всего населения*. В необходимых случаях государство проводит в жизнь требования правовых норм с помощью специальных органов (судов, администрации и других).

В-четвертых, государство представляет собой суверенную организацию власти.

Суверенитет государства – такое свойство государственной власти, которое выражается в самостоятельности, верховенстве и независимости данного государства при осуществлении внешней и внутренней политики. Независимость и верховенство государственной власти конкретно выражается в следующем:

- в универсальности – только решения государственной власти распространяются на все население и общественные организации данной страны;

- в прерогативе – возможности отмены и признания ничтожным любого незаконного проявления другой общественной власти;

- в наличии специальных средств воздействия, которыми не располагает никакая другая общественная организация.

В своей совокупности вышеперечисленные признаки позволяют дать следующее определение государства:

Государство - это единая политическая организация общества, которая распространяет свою власть на всю территорию страны и ее население, располагает для этого специальным аппаратом управления, издает обязательные для всех веления и обладает суверенитетом.

Механизм государства. Механизм (аппарат) государства – это система специальных органов и учреждений, посредством которых осуществляется государственное управление обществом и защита его основных интересов.

Орган государства – составная часть механизма государства, имеющая в соответствии с законом собственную структуру, строго определенные полномочия по управлению конкретной сферой общественной жизни и органически взаимодействующая с другими частями государственного механизма, образующими единое целое.

Представительные органы государственной власти:

- законодательные учреждения (парламент);
- местные органы власти и самоуправления.

Центральные органы исполнительной власти:

- глава государства (монарх, президент);
- правительство – высший исполнительный и распорядительный орган государственной власти, который непосредственно осуществляет управление страной;
- министерства, ведомства, другие центральные учреждения.

Судебные (правоохранительные) органы государственной власти:

- суд – орган государства, осуществляющий правосудие в форме разрешения уголовных, гражданских и административных дел в установленном законом процессуальном порядке;
- прокуратура;
- нотариат.

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

Все учения о праве имеют ряд общих положений:

- право есть социальное явление, без которого невозможно существование цивилизованного общества;
- право в нормативной форме должно отражать требования общечеловеческой справедливости, служить интересам общества в целом;
- право частной собственности является основой всех прав человека;
- право есть мера поведения, устанавливаемая и охраняемая государством.

Разнообразие взглядов на право позволяет выделить его *специфические признаки* как государственного регулятора общественных отношений:

Во-первых, правовые нормы в современном обществе устанавливаются государством в официальных актах.

Во-вторых, нормы права охраняются в необходимых случаях принудительной силой государственного аппарата.

В-третьих, право представляет собой единственную систему норм, которая обязательна для всего населения, проживающего на территории определенного государства.

В-четвертых, право выражает общую и индивидуальную волю граждан государства в их гармоничном взаимоотношении.

В силу указанных признаков право *выступает государственным регулятором общественных отношений*, обеспечивая свободное развитие личности, организованность и порядок в обществе.

Право – это система общеобязательных норм, выраженных в законах, иных признаваемых государством источниках и являющихся общеобязательным критерием правомерно-дозволенного (а также запрещенного и предписанного) поведения. Можно сказать, что право регулирует и упорядочивает общественные отношения, складывающиеся в различных системах - экономической, политической, экологической, нравственной и других, при этом оно выступает необходимым условием существования любого общества.

Правовая система – понятие более широкое и объемное, чем просто понятие «право». Правовая система – это право, рассматриваемое в единстве с другими активными элементами правовой действительности – правовой идеологией и судебной (юридической) практикой. Понятие «правовая система» имеет существенное значение для характеристики права той или иной конкретной страны. В национальной правовой системе наряду с собственно правом могут играть определяющую роль либо судебная (юридическая) практика, либо правовая идеология. По этому признаку выделяют следующие семь правовых систем:

- семья нормативно-законодательных систем континентальной Европы – романо-германское право (в этих системах на первом месте стоит закон);

- семья нормативно-судебных, англосаксонских правовых систем – прецедентное право Великобритании, США (в этих системах доминирующее значение имеет судебная, юридическая практика, прецедент);

- семья религиозно-традиционных, заидеологизированных систем – мусульманское право, советское право (в этих системах определяющую роль играют религия, партийная идеология).

Система права Республики Беларусь относится к континентальной правовой системе. Она состоит из отраслей, институтов и норм. Отрасли права регулируют однородные отношения, отрасли законодательства – комплекс разнородных отношений.

Основным критерием деления системы на отрасли и институты права является предмет правового регулирования (соответствующие общественные отношения), а вспомогательным – метод, т.е. способ воздействия на определенные общественные отношения.

Метод ориентирован на способы правового регулирования – дозволения, запрещения, обязывания. К дозволениям тяготеет гражданское право, трудовое право; к запрещениям – уголовное; к обязываниям – административное.

Отрасль права – совокупность обособленных юридических норм, регулирующих определенный род общественных отношений. Так, гражданское право регулирует имущественные и тесно связанные с ними личные неимущественные отношения, уголовное право – отношения, связанные с совершением преступления и установлением наказания.

Отрасли права можно классифицировать на три группы:

1) профилирующие, базовые отрасли, охватывающие главные правовые режимы: конституционное право, гражданское, административное, уголовное право, а также гражданское процессуальное, административно-процессуальное, уголовно-процессуальное право. В этой группе сконцентрированы главные, первичные с правовой стороны юридические средства регулирования;

2) специальные отрасли – в них правовые режимы модифицированы, приспособлены к особым сферам жизни общества: трудовое право, земельное право, право социального обеспечения, семейное право, уголовно-исполнительное право;

3) комплексные отрасли, для которых характерно соединение разнородных институтов профилирующих и специальных отраслей: хозяйственное право, природоохранительное право, торговое право. К комплексной отрасли права современные юристы относят медицинское право.

Институт права – это обособленная часть отрасли права, представляющая собой группу норм, регулирующих определенный вид общественных отношений. Например, институт гражданства в конституционном праве, институт наследования в гражданском праве, институт усыновления в семейном праве.

Общественные отношения регулируются различными видами социальных норм. Социальная норма – это правило поведения, регулирующее общественное отношение, мера поведения человека в обществе. Различают нормы морали, корпоративные нормы, религиозные нормы, нормы права. Совокупность социальных норм образуют систему норм. Все эти нормы теснейшим образом взаимосвязаны, хотя и имеют относительную самостоятельность.

Мораль – правила поведения, сложившиеся в обществе в соответствии с убеждениями и представлениями людей о добре и зле, чести и совести, долге и справедливости и т.д. и обеспечиваемые силой общественного мнения.

Корпоративные нормы – правила поведения, установленные учредительными или руководящими органами различных общественных объединений, организаций (партий, профсоюзов, молодежных, спортивных и др.), закрепленные в уставах, положениях, регулирующие отношения членства в этих организациях и направленные на решение их задач.

Религиозные нормы – это правила поведения, основанные на исполнении норм, содержащихся в различных религиозных писаниях (Библия, Коран, Талмуд и др.).

Норма права – это установленное или санкционированное государством и обеспечиваемое его принудительной силой правило поведения, регулирующее определенную разновидность общественных отношений.

Правовая норма является наиболее важной в системе социальных норм, потому что она носит общий и общеобязательный характер, ее реализация гарантируется государством, она рассчитана на многократное применение и закреплена определенным нормативным правовым актом.

Норма права является моделью типового общественного отношения, которое устанавливается государством, она определяет границы возможного или должного поведения людей, меру их внутренней и внешней свободы в конкретных взаимоотношениях.

Признаки правовой нормы:

- норма права устанавливается или санкционируется государством, закрепляется в официальных государственных актах;

- норма права имеет предоставительно-обязывающий характер – предоставляет и одновременно ограничивает внешнюю свободу лиц во взаимных отношениях;
- реализация правовой нормы в необходимых случаях обеспечивается мерами государственного принуждения;
- нормы права выступают государственным регулятором типовых общественных отношений.

Норма права имеет характерное внутреннее строение (структуру):

Гипотеза (предположение) – элемент правовой нормы, в котором указывается, при каких условиях следует руководствоваться данным правилом. В гипотезе излагаются те фактические обстоятельства, при наличии которых у лиц возникают юридические права и обязанности.

Диспозиция (распоряжение) – элемент правовой нормы, в котором указывается, каким может или должно быть поведение при наличии условий, предусмотренных гипотезой. Диспозиция раскрывает само правило поведения, содержание юридических прав и обязанностей лиц.

Санкция (взыскание) – элемент правовой нормы, в котором определяется, какие меры государственного взыскания могут применяться к нарушителю правила, предусмотренного диспозицией. Санкция определяет меры юридической ответственности за нарушение определенной нормы права.

Нормы права выражаются в определенной юридической форме (юридическом источнике). Источники права – это исходящие от государства или признанные им официально-документальные формы выражения и закрепления норм права, придания им юридического, общеобязательного значения. Существует три основных источника права.

Правовой обычай – санкционированное государством правило поведения, которое сложилось в обществе в результате его многократного и длительного применения.

Юридический прецедент (судебная практика) – судебное или административное решение по конкретному юридическому делу, которому государство придает общеобязательное значение.

Нормативно-правовой акт – это акт правотворчества, в котором содержатся нормы права. Среди современных источников права нормативно-правовой акт занимает ведущее место. Он объединяет в себе общеобязательные правила поведения, которые создаются и охраняются государством. К нормативно-правовым актам относятся конституции, другие законы, нормативные решения органов исполнительной власти.

Кроме того, к источникам права относят нормативный договор, юридическую доктрину и религиозное (священное) писание.

В Республике Беларусь основным источником права является нормативный правовой акт. **Нормативный правовой акт - это официальный, письменный документ, изданный органом государства, в пределах установленной компетенции, направленный на введение в действие правовых норм, на изменение существующих, либо их отмену.** Этот документ всегда обращен к персонально неопределенному кругу лиц. Нормативный правовой акт в большинстве государств служит основным источником и формой права. Эта форма права характерна для Беларуси, Россия и большинства стран Европы. Для нормативных правовых актов характерны следующие признаки:

- 1) они исходят только от государственных органов, специально на то уполномоченных;
- 2) существует особый порядок их принятия;

- 3) используется писаная форма и оформление в специальном виде;
- 4) иерархическая подчиненность, основанная на различной юридической силе отдельных актов;
- 5) содержание нормативных правовых актов составляют нормы права.

Нормативные правовые акты могут издавать не любые государственные органы и должностные лица, а лишь специально уполномоченные государством на этот вид деятельности. Все нормативные правовые акты имеют государственный характер, т.е. они общеобязательны, к их содержанию и действию предъявляются особые требования.

Закон Республики Беларусь от 10 января 2000 г. «О нормативных правовых актах Республики Беларусь» устанавливает следующие виды нормативных правовых актов:

Конституция Республики Беларусь – Основной Закон Республики Беларусь, имеющий высшую юридическую силу и закрепляющий основополагающие принципы и нормы правового регулирования важнейших общественных отношений.

Решение референдума – нормативный правовой акт, направленный на урегулирование важнейших вопросов государственной и общественной жизни, принятый республиканским или местным референдумом.

Программный закон – закон, принимаемый в установленном Конституцией Республики Беларусь порядке и по определенным ею вопросам.

Кодекс Республики Беларусь (кодифицированный нормативный правовой акт) – закон, обеспечивающий полное системное регулирование определенной области общественных отношений.

Закон Республики Беларусь – нормативный правовой акт, закрепляющий принципы и нормы регулирования наиболее важных общественных отношений.

Декрет Президента Республики Беларусь – нормативный правовой акт Главы государства, имеющий силу закона, издаваемый в соответствии с Конституцией Республики Беларусь на основании делегированных ему Парламентом законодательных полномочий либо в случаях особой необходимости (временный декрет) для регулирования наиболее важных общественных отношений.

Указ Президента Республики Беларусь – нормативный правовой акт Главы государства, издаваемый в целях реализации его полномочий и устанавливающий (изменяющий, отменяющий) определенные правовые нормы.

Директива Президента Республики Беларусь – указ программного характера, издаваемый Главой государства в целях системного решения вопросов, имеющих приоритетное политическое, социальное и экономическое значение.

Постановления палат Парламента – Национального собрания Республики Беларусь – нормативные правовые акты, принимаемые палатами Парламента – Национального собрания Республики Беларусь в случаях, предусмотренных Конституцией Республики Беларусь.

Постановление Совета Министров Республики Беларусь – нормативный правовой акт Правительства Республики Беларусь.

Акты Конституционного Суда Республики Беларусь, Верховного Суда Республики Беларусь (постановления Пленума Верховного Суда Республики Беларусь), Высшего Хозяйственного Суда Республики Беларусь (постановления Пленума Высшего Хозяйственного Суда Республики Беларусь), Генерального прокурора Республики Беларусь – нормативные правовые акты, принятые в пределах их компетенции по регу-

лированию общественных отношений, установленной Конституцией Республики Беларусь и принятыми в соответствии с ней иными законодательными актами.

Постановления республиканского органа государственного управления и Национального банка Республики Беларусь (Правления Национального банка Республики Беларусь, Совета директоров Национального банка Республики Беларусь) – нормативные правовые акты, принимаемые коллегиально на основе и во исполнение нормативных правовых актов большей юридической силы в пределах компетенции соответствующего государственного органа и регулирующие общественные отношения в сфере исполнительно-распорядительной деятельности.

Регламент – нормативный правовой акт, принятый (изданный) Главой государства, органами законодательной, исполнительной, судебной власти, а также органами местного управления и самоуправления и содержащий совокупность правил, определяющих процедуру деятельности соответствующих органов.

Инструкция – нормативный правовой акт, детально определяющий содержание и методические вопросы регулирования в определенной области общественных отношений.

Правила – кодифицированный нормативный правовой акт, конкретизирующий нормы более общего характера с целью регулирования поведения субъектов общественных отношений в определенных сферах и по процедурным вопросам.

Устав (положение) – нормативный правовой акт, определяющий порядок деятельности государственного органа (организации), а также порядок деятельности государственных служащих и иных лиц в определенных сферах деятельности.

Приказ республиканского органа государственного управления – нормативный правовой акт функционально-отраслевого характера, издаваемый руководителем республиканского органа государственного управления в пределах компетенции возглавляемого им органа в соответствующей сфере государственного управления.

Решения органов местного управления и самоуправления – нормативные правовые акты, принимаемые местными Советами депутатов, исполнительными и распорядительными органами в пределах своей компетенции с целью решения вопросов местного значения и имеющие обязательную силу на соответствующей территории.

Нормативные правовые акты различаются по юридической силе. Юридическая сила – обязательность правового акта вообще, а также его приоритет по отношению к другим актам, входящим в правовую систему, или наоборот – подчиненность им. Понятие «юридическая сила» позволяет установить соотносимость и соподчиненность правового акта с другими актами, выразить те системные связи и зависимости, которые присущи законодательству в целом и его отраслям, правовой системе. При этом акты меньшей юридической силы столь же обязательны для исполнения, сколь и акты высшей юридической силы (законы), если они изданы в соответствии с актами вышестоящих органов и в пределах компетенции органа, издавшего акт.

Юридическая сила правового акта выражается:

а) в обязательном соответствии каждого акта принципам и нормам Конституции Республики Беларусь;

б) в строгом соответствии установленной Конституцией Республики Беларусь и законом официальной классификации правовых актов;

в) в признании обязательной соподчиненности между видами актов (конституция, закон, указ, постановление, приказ, инструкция и др.). Именно в такой последовательности уменьшается юридическая сила каждого названного акта и расширяется сфера обязательности для него других актов;

г) в установлении иерархической соподчиненности актов государственных органов, занимающих более высокое и более низкое место в государственной системе;

д) в определении оснований и рамок понятия того или иного акта, его основного содержания. Формулы «на основе и во исполнение закона», «в соответствии с указом, постановлением правительства» и т.п. выражают эту правовую связь;

е) в признании правового акта, игнорирующего установленные юридические зависимости, нарушающим законность и утрачивающим юридическую силу.

Для этого существуют специальные средства - приостановление действия акта, оспаривание акта, отмена акта, признание акта недействительным, признание утратившим юридическую силу самого акта и связанных с ним других актов и порожденных ими юридических последствий. Указанные средства предусмотрены в Конституции Республики Беларусь, законодательстве о статусе государственных органов, местного самоуправления, о судах и процессуальных правилах.

Принципы права. Принципы права – это основные исходные положения, юридически закрепляющие объективные закономерности общественной жизни. Принципы права лежат в основе деятельности правового государства, всех органов государственной власти. Руководствуясь ими, государство обеспечивает социально-экономические, политические и личные права и свободы своих граждан, гарантирует выполнение ими юридических обязанностей.

Виды принципов права:

Общие принципы – определяют наиболее существенные черты права в целом, его содержание и особенности как регулятора всей совокупности общественных отношений. К числу общих принципов права относятся:

- *принцип социальной свободы;*
- *принцип социальной справедливости;*
- *принцип демократизма;*
- *принцип гуманизма;*
- *принцип равноправия;*
- *единство юридических прав и обязанностей;*
- *принцип ответственности за вину;*
- *принцип законности.*

Межотраслевые правовые принципы – выражают особенности родственных отраслей права (например, уголовно-процессуального и гражданско-процессуального).

Отраслевые правовые принципы – характеризуют наиболее существенные черты конкретной отрасли права (например, административного или гражданского).

1.2. Медицинское право как комплексная отрасль права

В 1977 г. на IV международной медико-правовой конференции в Праге было признано необходимым разработать специальный вид (раздел) права – медицинской право, сосредоточив его содержание на юридических аспектах прав и обязанностей медиков. Его развитие стало происходить в странах СНГ лишь в последние годы, и уже сейчас большинство юристов и медиков говорят о фактическом формировании новой комплексной отрасли права – медицинского права. Усиление его юридического и социального значения предопределено возрастанием социальной значимости регулируемых им общественных отношений.

Можно выделить три основных подхода к проблеме: первый исходит из того, что медицинское право является подотраслью права социального обеспечения, второй рассматривает медицинское право как комплексную отрасль законодательства, сторонники третьего подхода считают медицинское право самостоятельной комплексной отраслью права.

При решении вопроса о самостоятельности отрасли нужно исходить, прежде всего, из критерия наличия предмета и метода правового регулирования, как это требует современная теория права. На наш взгляд предмет медицинского права следует определить как общественные отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан. Сфера охраны здоровья - это широкое понятие, включающее без всякого сомнения и медицинскую деятельность. Наиболее полное определение термина «охрана здоровья» приводится в Законе Российской Федерации от 22 июля 1993 г. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». «Охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья».

Исходя из вышесказанного, можно дать следующее определение медицинского права. **Медицинское право – комплексная отрасль права, включающая систему правовых норм, регулирующих общественные отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан.**

Вполне обоснованными являются дискуссии и о самом термине «медицинское право». Предлагается использовать термин «право на охрану здоровья» или для удобства использования в русском языке - «здравоохранное право», которое учитывает специфику правоотношений в этой области». Так как диапазон проблем, требующих регулирования с помощью норм медицинского права, все увеличивается (биобезопасность, молекулярная медицина, генная инженерия, криология, клонирование, использование стволовых клеток, правовой статус эмбриона человека, суррогатное материнство, медицинский эксперимент, трансплантация, эвтаназия и многое другое) профессор Сергеев Ю.Д. предлагает новый термин – «био-медицинское право». Думается, что первая точка зрения наиболее оптимальна, но вполне приемлемо использовать и исторически сложившийся термин «медицинское право», имея при этом ввиду, что его предметом являются общественные отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан.

Вторым критерием для выделения отраслей права является наличие метода. Поскольку медицинское право относится к разряду комплексных отраслей, то и методы правового регулирования будут различными, в зависимости от характера общественных отношений. Большинство отношений, складывающихся в здравоохранении, имеют преимущественно гражданско-правовой характер, следовательно, способ правового регулирования в данном случае ориентирован на дозволения. Если в рамках медицинского права рассматриваются общественные отношения, имеющие уголовно-правовой характер, то и способы их регулирования будут тяготеть к запрещениям, а в случае административно-правового характера – к обяызываниям. Таким образом, медицинское право не имеет собственного уникального метода правового регулирования, но это не может влиять на степень самостоятельности этой отрасли, так как в правовой науке объективно существует два основных метода (административно-

правовой и гражданско-правовой) при реальном существовании в качестве самостоятельных достаточно большого количества отраслей права.

Медицинское право выполняет три основных функции:

- регулятивную;
- охранительную;
- превентивно-воспитательную.

Регулятивная функция медицинского права проявляется в упорядочении общественных отношений, связанных с сохранением и укреплением здоровья, профилактикой и лечением заболеваний. Это проявляется в закреплении существующих общественных связей и порядков при оказании медицинской помощи и в обеспечении активного поведения субъектов медицинского права – физических и юридических лиц, государства.

Посредством охранительной функции обеспечивается установление мер юридической защиты и юридической ответственности, например: возмещение ущерба, восстановление нарушенных личных неимущественных прав, а также охрана здоровья людей от профессиональных преступлений в сфере медицинской деятельности.

Превентивно-воспитательная функция медицинского права обеспечивает стимулы граждан к соблюдению законодательства в области здравоохранения, уважению моральных принципов общества, добросовестному исполнению медицинскими работниками и пациентами своих обязанностей. Эта функция тесно связана с вопросами биоэтики и деонтологии, которые не являясь по своей сути правовыми, стоят на грани морали и права и оказывают определенное влияние на медицинские правоотношения.

Каждая из отраслей права имеет свою систему, состоящую из следующих структурных подразделений: правовых норм, субинститутов, институтов и подотраслей.

Правовая норма – обязательное правило, установленное государством и лежащее в основе отрасли права. Правовые нормы, регулирующие сравнительно небольшую группу однородных общественных отношений, образуют субинститут данной отрасли права. Нормы права близких по своей сущности субинститутов объединяются в правовые институты данной отрасли права. Взаимосвязанные общими положениями качественно однородные институты отрасли образуют ее подотрасли.

Примерами субинститутов отрасли медицинского права могут быть блоки норм права, регулирующие первичную медицинскую помощь, специализированную медицинскую помощь, скорую (неотложную) медицинскую помощь, санаторно-курортное лечение. В качестве институтов медицинского права можно рассматривать: институт оказания медицинской помощи, институт охраны здоровья матери и ребенка, институт медицинского обеспечения лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для здоровья населения, институт медицинской экспертизы. Подотрасли медицинского права к настоящему времени еще не оформились, хотя можно прогнозировать выделение фармацевтического права, пенитенциарного медицинского права и других.

Можно выделить три субъекта медицинского права: **организацию здравоохранения, медицинского работника и пациента**. При этом организация здравоохранения, обеспечивая процесс оказания медицинской помощи, предоставляет для этой цели помещение, оборудование, аппаратуру, инструментарий, расходные материалы, медикаменты - все то, без чего невозможно оказание квалифицированной медицинской помощи и что поэтому является неотъемлемой частью существа этой услуги. Таким образом, **организация здравоохранения является субъектом предоставления медицинской помощи. Субъектом оказания помощи является медицинский работник** высшего или среднего звена, обладающий профессиональными знаниями.

Вместе с тем, нужно отметить, что функции организации здравоохранения и собственно врача может совмещать одно лицо, например, частнопрактикующий врач. ***Пациент же является субъектом получения медицинской помощи.***

Медицинское право Республики Беларусь развивается на принципах континентальной системы права, в которой основным источником права признается нормативно-правовой акт. Нормативные правовые акты, содержащие здравоохранительные нормы, в совокупности образуют систему *медицинского законодательства*. Законодательство – форма существования правовых норм, средство придания им определенности и объективности, их организации и объединения в конкретные правовые акты.

Согласно ст.2 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» законодательство Республики Беларусь о здравоохранении «основывается на Конституции Республики Беларусь и состоит из настоящего Закона, актов Президента Республики Беларусь, иных актов законодательства Республики Беларусь, а также международных договоров Республики Беларусь».

В системе медико-правовых нормативных актов первое место занимает Конституция Республики Беларусь, которая обладает высшей юридической силой. На основе и в соответствии с Конституцией Республики Беларусь издаются законы, декреты, указы и иные акты государственных органов. Основное значение для правового регулирования здравоохранительных отношений имеют конституционные нормы, гарантирующие право на охрану здоровья (ст.45), на благоприятную окружающую среду (ст. 46), на социальное обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности (ст. 47), на здоровые и безопасные условия труда (ст. 41). Конституцией Республики Беларусь гарантируется защита таких важных институтов, как брак, семья, материнство, отцовство и детство (ст. 32). Правовое регулирование отношений, связанных со здоровьем, находится в тесной связи с конституционными правами каждого на достойный уровень жизни, включая достаточное питание, одежду, жилье и постоянное улучшение необходимых для этого условий (ст. 21), на жизнь (ст. 24), свободу, неприкосновенность и достоинство личности (ст. 25).

Законом Республики Беларусь регулируются наиболее важные общественные отношения. Вступившие в силу законы Республики Беларусь обязательны для применения на всей территории Республики Беларусь, если иное не установлено в самом законе.

К настоящему времени приняты следующие законы, содержащие здравоохранительные нормы:

- «О здравоохранении» (от 18 июня 1993 г., с изм. и доп.);
- «Об оказании психиатрической помощи» (от 7 января 2012 г.);
- «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (от 7 января 2012 г.);
- «О трансплантации органов и тканей человека» (от 4 марта 1997 г., с изм. и доп.);
- «О донорстве крови и ее компонентов» (от 30 ноября 2010 г., с изм. и доп.);
- «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» (от 23 июля 2008 г., с изм. и доп.);
- «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» (от 4 января 2010 г.);
- «О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах» (от 22 мая 2002 г., с изм. и доп.);

- «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека» (от 29 июня 2003 г., с изм. и доп.);
- «Об основах государственного социального страхования» (от 31 января 1995 г., с изм. и доп.);
- «О правах ребенка» (от 19 ноября 1993 г., с изм. и доп.);
- «О ветеранах» (от 17 апреля 1992 г., с изм. и доп.);
- «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» (от 11 ноября 1991 г., с изм. и доп.);
- «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» (от 6 января 2009 г., с изм. и доп.);
- «О погребении и похоронном деле» (от 12 ноября 2001 г., с изм. и доп.);
- «О социальном обслуживании» (от 22 мая 2000 г., с изм. и доп.);
- «О государственных минимальных социальных стандартах» (от 11 ноября 1999 г., с изм. и доп.);
- «О Белорусском Обществе Красного Креста» (от 24 октября 2000 г., с изм. и доп.);
- «Об использовании и защите эмблем Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Кристалла, отличительных сигналов, а также наименований «Красный Крест», «Красный Полумесяц», «Красный Кристалл» (от 12 мая 2000 г., с изм. и доп.);
- «О лекарственных средствах» (от 20 июля 2006 г., с изм. и доп.);
- «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» (от 14 июня 2007 г., с изм. и доп.);
- «О безопасности генно-инженерной деятельности» (от 9 января 2006 г., с изм. и доп.);
- «О физической культуре и спорте» (от 18 июня 1993 г., с изм. и доп.);
- «Об оказании психологической помощи» (от 1 июля 2010 г.);
- «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (от 21 декабря 2005 г., с изм. и доп.);
- «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (от 30 октября 1992 г., с изм. и доп.);
- «О статусе Героев Беларуси, Героев Советского Союза, Героев Социалистического Труда, полных кавалеров орденов Отечества, Славы, Трудовой Славы» (от 21 февраля 1995 г., с изм. и доп.);
- «О воинской обязанности и воинской службе» (от 5 ноября 1992 г., с изм. и доп.);
- «О вспомогательных репродуктивных технологиях» (от 7 января 2012 г.);
- «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» (от 7 января 2012 г.).

Центральное место в системе законодательства о здравоохранении занимает Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», который направлен на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения, и является базой для развития всего текущего законодательства о здравоохранении на территории Республики Беларусь.

В законе закреплены основные термины и их определения, используемые в нормативных здравоохранительных актах: диагноз, диагностика, заболевание, здоровье, здравоохранение, клинический протокол, лечение, медицинская деятельность, меди-

цинская помощь, медицинская реабилитация, медицинский работник, медицинская услуга, медицинская этика и деонтология, медицинское вмешательство, организация здравоохранения, пациент, протезирование, профилактика, работники здравоохранения, фармацевтическая деятельность, фармацевтический работник. Статья 3 Закона определяет основные принципы государственной политики в области здравоохранения:

- создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья;
- обеспечение доступности медицинского обслуживания;
- приоритетность мер профилактической направленности;
- приоритетность развития первичной медицинской помощи;
- приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, инвалидов и ветеранов в соответствии с законодательством Республики Беларусь;
- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия;
- формирование ответственного отношения населения к здоровью;
- ответственность органов государственного управления за состояние здоровья населения;
- ответственность нанимателей за состояние здоровья работников.

Кроме того, в законе определены права граждан Республики Беларусь на доступное медицинское обслуживание, которые обеспечиваются:

- предоставлением бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения;
- предоставлением медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей за счет собственных средств;
- доступностью лекарственных средств;
- осуществлением мер по санитарно-эпидемическому благополучию.

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» регламентирует вопросы оказания медицинской помощи, репродуктивного здоровья граждан, оговаривает особенности оказания медицинской помощи несовершеннолетним, женщинам во время беременности, родов и в восстановительный период после родов. В отдельную главу выделены особенности оказания медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, а также страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. Также регламентированы вопросы эвтаназии, патологоанатомического исследования, медицинской экспертизы, обеспечения граждан Республики Беларусь лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой. Законодатель не обошел вниманием проведение клинических испытаний лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также такие существенные вопросы как права и обязанности пациентов, права и обязанности работников здравоохранения, кадровое обеспечение здравоохранения, научная деятельность в области здравоохранения, обязанность содействия медицинским работникам, возмещение организациям здравоохранения расходов на оказание медицинской помощи, ответственность за нарушение законодательства Республики Беларусь о здравоохранении.

Примером декрета Президента Республики Беларусь, содержащего регламентацию вопросов здравоохранения, может служить декрет от 19 декабря 2008 г. N 23 «О лицензировании деятельности по оказанию психологической помощи».

Президентом Республики Беларусь издан также ряд указов, непосредственно касающихся здравоохранения (например, указ от 5 января 2012 г. № 10 «О совершенствовании порядка оказания медицинской помощи обучающимся»).

В системе нормативных актов по вопросам здравоохранения подзаконное место занимают постановления Совета Министров Республики Беларусь, которые, как правило, утверждают различные положения, уставы, правила, государственные программы (например, постановление Совета Министров Республики Беларусь от 8 января 2010 г. № 11 «О Государственной программе «Туберкулез» на 2010 – 2014 годы»).

Источником медицинского законодательства являются также нормативные правовые акты министерств (в первую очередь – Министерства здравоохранения), иных республиканских органов государственного управления Республики Беларусь в форме постановлений, приказов (например, постановление Министерства здравоохранения Республики от 16 июля 2007 г. № 65 «Об утверждении перечня основных лекарственных средств», приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 марта 2008 г. № 184 «О совершенствовании организации оказания гериатрической медицинской помощи»).

Местные Советы депутатов, исполнительные и распорядительные органы в пределах своей компетенции принимают нормативные правовые акты в форме решений.

Таким образом, в Республике Беларусь сложилась достаточно стройная система законодательства, регулирующая общественные отношения в сфере охраны здоровья.

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте современное понятие государства, назовите его функции.
2. Сформулируйте понятие, признаки и систему права. Что представляют собой отрасли права?
3. Охарактеризуйте структуру нормы права.
4. Дайте определение медицинского права, назовите его источники.

ГЛАВА 2 ПРАВА ГРАЖДАН В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Общие права граждан в области охраны здоровья.

К общим правам граждан в области охраны здоровья сегодня относят: право на охрану здоровья; право на медицинскую помощь; право на благоприятные санитарно-эпидемиологические и гигиенические условия.

Права граждан на охрану здоровья рассматриваются как совокупность положений, содержащихся в международных и национальных нормативно-правовых актах, гарантирующих гражданам охрану здоровья и предоставление медицинской помощи при возникновении заболевания.

Согласно Конституции Республики Беларусь человек, его права, в том числе право на жизнь, охрану здоровья и медицинскую помощь, свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства (ст.2). Обеспечение прав и свобод граждан Республики Беларусь является высшей целью государства. Каждый имеет право на достойный уровень жизни, включая достаточное питание, одежду, жилье и постоянное улучшение необходимых для этого условий (ст. 21). Конституция Республики Беларусь гарантирует защиту государством таких важных институтов как брак, семья, материнство, отцовство и детство (ст. 32), а также здоровые и безопасные условия труда (ст. 41).

Статья 45 Конституции Республики Беларусь провозглашает право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения, при этом государство обязано создавать условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда. Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду и на возмещение вреда, причиненного нарушением этого права. Государство осуществляет контроль за рациональным использованием природных ресурсов в целях защиты и улучшения условий жизни, а также охраны и восстановления окружающей среды (ст. 46). Кроме того, гражданам Республики Беларусь гарантируется право на социальное обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца и в других случаях, предусмотренных законом. Государство обязано проявлять особую заботу о ветеранах войны и труда, а также о лицах, утративших здоровье при защите государственных и общественных интересов (ст. 47).

Таким образом, Конституция Республики Беларусь гарантирует гражданам право:

- на охрану здоровья и жизни;
- на бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения;
- на развитие физической культуры и спорта;
- на экологическое и санитарно-эпидемиологическое благополучие;
- на социальное обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца;
- на охрану материнства, отцовства и детства;

- на благоприятную окружающую среду и достоверную информацию о ее состоянии;
- на возмещение ущерба здоровью экологическими правонарушениями;
- на труд в условиях безопасности и гигиены.

Права граждан на охрану здоровья обеспечиваются охраной окружающей среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, гигиеническим воспитанием и обучением граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, созданием условий для занятий физической культурой и спортом, а также предоставлением населению доступной медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных организациях здравоохранения. Право на охрану здоровья имеют граждане Республики Беларусь, независимо от пола, расы, языка, национальности, должностного и социального положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, а также других обстоятельств. Соответственно механизм обеспечения права на охрану здоровья содержится не только в законе «О здравоохранении», но и в ряде других законодательных актах.

Право на медицинскую помощь раскрывается в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении». В ст.4 этого закона определены права граждан Республики Беларусь на доступное медицинское обслуживание, которое обеспечивается:

- предоставлением бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения;

- предоставлением медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь;

- доступностью лекарственных средств;

- осуществлением мер по санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Предоставление населению доступной медицинской помощи обеспечивается путем закрепления граждан за организациями здравоохранения по месту жительства (при наличии ведомственных организаций здравоохранения – также и по месту работы, службы, учебы). В то же время каждый гражданин Республики Беларусь также имеет право получить медицинскую помощь в любой организации здравоохранения и у любого медицинского работника частного здравоохранения по своему выбору за счет собственных средств или средств физических или юридических лиц.

Особенности оказания медицинской помощи отдельным группам граждан выделены в специальные главы Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» или по этим вопросам изданы отдельные законодательные акты.

Права граждан Республики Беларусь в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения отражены в статье 27 Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 7 января 2012 г.

Граждане Республики Беларусь в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения имеют право на:

- благоприятную среду обитания;
- предупреждение причинения вреда их жизни и здоровью;

- возмещение вреда, причиненного их жизни и здоровью, а также убытков, причиненных их имуществу в результате нарушения организациями и физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- получение полной, достоверной и своевременной информации о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания человека, проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятиях, качестве, безопасности и безвредности продукции, потенциальной опасности для жизни и здоровья населения выполняемых работ и оказываемых услуг, санитарных нормах и правилах, гигиенических нормативах;

- обжалование действий (бездействия) органов и учреждений (их должностных лиц), осуществляющих государственный санитарный надзор, в порядке, установленном актами законодательства;

- реализацию иных прав, предусмотренных настоящим Законом и иными актами законодательства.

Таким образом, правовой статус гражданина в сфере медицинской деятельности, как совокупность прав, свобод и обязанностей характеризуется определенными особенностями. В настоящее время выделяют следующие виды правовых статусов (Стеценко С.Г., 2004):

1. **Общий правовой статус** гражданина в сфере медицинской деятельности – единый набор прав, обязанностей и ответственности, присущий всем гражданам Республики Беларусь в области медицины (в соответствии с нормами Конституции Республики Беларусь).

2. **Специальный правовой статус** гражданина в сфере медицинской деятельности – набор прав, обязанностей и ответственности в области медицины, присущий отдельным категориям граждан (беременные женщины и матери, несовершеннолетние, военнослужащие, инвалиды, осужденные и др.).

3. **Индивидуальный правовой статус** гражданина в сфере медицинской деятельности – набор прав, обязанностей и ответственности в области медицины, присущий конкретному индивиду. Это наиболее динамичный вариант правовых статусов, поскольку он зависит от профессии, возраста, пола человека.

2.2. Пациент как субъект правоотношений

Пациент – это лицо, обратившееся за медицинской помощью, либо получающее медицинскую помощь, либо находящееся под медицинским наблюдением. При этом не имеет значения организационно-правовой статус организации здравоохранения, в которую обратилось лицо, а также состояние здоровья этого лица (это может быть здоровый человек). Пациентом также будет считаться лицо, обратившееся к врачу частной практики.

Теория права под понятием субъект правоотношений понимает индивида или организацию, которые на основании норм права могут быть участниками правоотношений, носителями субъективных прав и обязанностей. Исходя из природы правоотношений, можно выделить две большие категории субъектов, а именно - физические лица и юридические лица. К физическим лицам, как к участникам правоотношений относятся граждане данного государства, а также находящиеся на его территории иностранцы и лица без гражданства.

Поскольку правовое регулирование предполагает наличие определенных качеств у субъектов той или иной отрасли права, в теории права выработалась такая категория, как правосубъектность. Данная категория определяет, какими качествами должны обладать субъекты правового регулирования для того, чтобы иметь права и нести обязанности в соответствующей области права.

Правосубъектность тесно связана с признаками, индивидуализирующими конкретного субъекта права. Индивидуализация субъектов может осуществляться различными признаками, тесно связанными с тем, идет ли речь о гражданах, юридических лицах или иных субъектах. Так, государство будет индивидуализировать территория, органы государственной власти и т.п., юридических лиц – фирменное наименование, место регистрации, товарный знак и т.д., а граждан – имя, место жительства и акты гражданского состояния.

Имя. Невозможно представить нормальное осуществление прав и обязанностей пациента без четкого представления о том, с кем именно происходит вступление в медицинские правоотношения. Индивидуализация каждого отдельного гражданина осуществляется, прежде всего, по его имени. Имя гражданин получает при рождении. Как правило, если иное не предусмотрено законом или национальным обычаем, имя состоит из фамилии, собственно имени и отчества. Все права пациент вправе приобретать только под своим собственным именем. Имеют место случаи, предусмотренные законом, когда гражданин имеет право получать медицинскую помощь анонимно. Оказание медицинской помощи анонимно - это диагностика, лечение, медицинская реабилитация, профилактика и протезирование граждан в организациях здравоохранения без занесения их точных паспортных данных в медицинскую документацию. В настоящее время в республике действует постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2002 г. № 46 «Об утверждении положения о порядке и условиях оказания медицинской помощи анонимно».

Гражданам Республики Беларусь оказываются анонимно следующие виды медицинской помощи:

- лечение алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- лечение наркомании с медицинским применением лекарственных средств;
- психокоррекционное лечение алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- лечение табакокурения;
- диагностика и лечение с применением нетрадиционных методов;
- обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем;
- обследование на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека;
- лечение инфекций, передающихся половым путем, кроме сифилиса;
- косметологические услуги.

Медицинская помощь оказывается анонимно по желанию пациента в государственных и частных организациях здравоохранения. На пациентов, обращающихся за медицинской помощью анонимно, оформляется медицинская карта амбулаторного (стационарного) больного, в которой указываются названные пациентом фамилия, возраст и место жительства (место пребывания) без предъявления паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, место работы.

Лекарственные средства таким пациентам выписываются на рецептурных бланках установленной формы на названную пациентом фамилию. При этом запрещается выписывать лекарственные средства, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, а также лекарственные средства списка "А".

Пациентам, получающим медицинскую помощь анонимно, не может быть выда-

на по их просьбам или по просьбам их законных представителей медицинская документация, подтверждающая лечение анонимно. В исключительных случаях в интересах пациента выдается на руки памятка, содержащая информацию об опасности нарушений врачебных предписаний. По желанию пациента, которому медицинская помощь оказывается анонимно, при предъявлении им паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, организацией здравоохранения листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности выдается в установленном порядке.

Гражданство. Гражданство означает принадлежность человека к народу определенной страны, вследствие чего он находится в сфере юрисдикции данного государства и под его защитой. От наличия гражданства зависит правовой статус физического лица. Применительно к медицинскому праву следует иметь в виду, что иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь, если иное не определено законами и международными договорами (ст.5 Закона «О здравоохранении»). В случае, если иностранные граждане и лица без гражданства пребывают или проживают в Республике Беларусь временно, они имеют право на доступное медицинское обслуживание за счет собственных средств либо средств юридических лиц и иных источников.

Возраст. В юридической практике с возрастом связаны такие понятия как правоспособность и дееспособность.

Правоспособность означает способность иметь права и нести обязанности, и признается в равной степени за всеми гражданами с момента рождения и до смерти (даже новорожденный ребенок уже имеет определенный комплекс прав и обязанностей, например, право на медицинскую помощь, на бесплатное обеспечение лекарствами).

Правоспособностью обладают в равной мере все пациенты. Правоспособность возникает один раз и прекращается также только один раз. Она возникает с момента рождения ребенка и прекращается смертью гражданина.

Дееспособность означает способность своими действиями приобретать и осуществлять права, создавать для себя обязанности и исполнять их. Для правового регулирования медицинских правоотношений необходимо соблюдение условия, чтобы они складывались из осознанных волевых действий сторон, поэтому дееспособность пациентов возникает, как правило, с момента достижения определенного возраста, а в полном объеме – с восемнадцати лет, т.е. совершеннолетия.

С точки зрения медицинского права наиболее существенным элементом содержания дееспособности граждан является возможность самостоятельного принятия решения о согласии на медицинское вмешательство. В Республике Беларусь информированное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних детей дается их родителями или иными законными представителями. Однако несовершеннолетние в возрасте от шестнадцати до восемнадцати лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство.

Состояние здоровья. Законодателем в ряде случаев при определении правового статуса гражданина учитывается состояние здоровья. Прежде всего это касается психического здоровья. Как уже указывалось, гражданин, который страдает психическим заболеванием и не может понимать значения своих действий или руководить ими может быть признан судом недееспособным. Его правовой статус меняется: он не может лично совершать юридические действия, в том числе обращаться за медицинской помощью, определять ее объем, заключать договор на оказание платных медицинских

услуг.

Иногда на права гражданина влияет и наличие соматических заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции. Так, в соответствии со ст. 28 Закона «О здравоохранении» установлены особенности оказания медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека. В отношении таких лиц государственными организациями здравоохранения предписано осуществлять специальные меры по оказанию медицинской помощи.

Кроме того, в соответствии со ст. 30 Закона «О здравоохранении» на основании постановления органов внутренних дел возможно принудительное обследование лиц в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании, а также по решению суда их принудительное лечение.

Семейное положение. Этот признак имеет важное значение при реализации права на оказание медицинской помощи. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» предусматривает получение согласия супруга в отношении лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения:

- при применении научно обоснованных, но еще не разрешенных к применению методов оказания медицинской помощи;
- при получении согласия на медицинское вмешательство;
- при отказе от оказания медицинской помощи;
- при предоставлении информации о состоянии здоровья пациента.

Семейное положение пациента может иметь значение при определении гражданско-правовой ответственности организации здравоохранения за вред, причиненный здоровью гражданина или за вред, возникший в связи со смертью кормильца.

Также семейное положение может учитываться при реализации репродуктивных прав гражданина. Например, применение вспомогательных репродуктивных технологий допускается только при наличии письменного согласия супруга.

Пол. В законодательстве часто присутствуют нормы, касающиеся отдельных групп граждан, в зависимости от их половой принадлежности. Так, Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» регулирует искусственное прерывание беременности, оказание медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в восстановительный период после родов. Ряд норм трудового законодательства содержат особенности труда женщин. В уголовном праве пол учитывается при назначении вида наказания.

Место жительства. Наряду с именем, место жительства позволяет более точно конкретизировать субъекта медицинского права. Довольно часто встречаются случаи полного совпадения имен граждан, включая фамилии и отчества. Однако полное совпадение места жительства при этом встречается крайне редко. Кроме того, в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» в целях своевременного оказания медицинской помощи граждане Республики Беларусь закрепляются за государственными организациями здравоохранения по месту их жительства (месту пребывания), а при наличии ведомственных организаций здравоохранения - также и по месту работы, службы или учебы. Порядок оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне места их жительства регламентируется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2008 г. № 229.

2.3. Содержание основных прав пациента

Права пациента можно подразделить на общие права и права пациентов в отдельных направлениях медицинской деятельности (психиатрия, трансплантология, иммунопрофилактика и др.).

Всемирная Медицинская Ассоциация в 1980 году предложила для использования во всех системах здравоохранения перечень конкретных правил взаимоотношений «медработник – пациент», соблюдение которых дает человеку минимальные гарантии контроля за происходящим вокруг него и непосредственно с ним в медицинском учреждении. С момента, когда данные правила вошли в законодательство, то есть стали обязательными к применению, они получили юридический статус прав человека в сфере медицинской помощи – прав пациента.

Первыми странами, включившими права пациента в свое законодательство, в Европе стали Финляндия и Нидерланды (в середине 80-х годов XX века). Эта модель отношений в сфере медицинской помощи показала свою эффективность и получила очень высокую оценку и пациентов, и медработников. С конца 80-х годов права пациента как обязательная норма отношений в сфере медицинской помощи введены в законодательство всех европейских стран

Пациент, кроме общих прав гражданина на охрану здоровья, рассмотренных выше, обладает рядом дополнительных прав. Согласно статьи 41 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» пациент имеет право на:

- получение медицинской помощи;
- выбор лечащего врача и организации здравоохранения;
- участие в выборе методов оказания медицинской помощи;
- пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;
- уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;
- получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;
- отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных законом;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения;
- при оказании медицинской помощи в стационарных условиях на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований;
- реализацию иных прав в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» и иными актами законодательства.

Знание прав пациентов важно как для медицинских работников, так и для остальных граждан. Ниже мы охарактеризуем права пациента, отраженные в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении».

Право на получение медицинской помощи. Это право обеспечивается системой организации медицинской помощи. Организация медицинской помощи в Республике Беларусь осуществляется на основании устанавливаемых законодательством государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения.

Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется на основании клинических протоколов или методов оказания медицинской помощи. Организации здравоохранения обеспечивают оказание пациентам медицинской помощи в соответствии со своими лечебно-диагностическими возможностями, а также в случае необходимости направляют их для получения медицинской помощи в другие организации здравоохранения.

В целях своевременного оказания медицинской помощи граждане Республики Беларусь закрепляются за государственными учреждениями здравоохранения по их месту жительства (месту пребывания), а при наличии ведомственных организаций здравоохранения – также и по месту работы (учебы, службы).

Как уже указывалось, граждане Республики Беларусь также имеют право на получение медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения вне их места жительства (места пребывания).

Граждане Республики Беларусь в случае отсутствия возможности оказания им необходимой медицинской помощи в Республике Беларусь направляются для получения такой помощи за пределы Республики Беларусь в соответствии с требованиями постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23 октября 2009 г. № 1387.

Право на выбор лечащего врача и организации здравоохранения. Это право является мощным морально-этическим фактором, поскольку не «привязывает» пациента к одному врачу, с которым не достигнуто терапевтическое сотрудничество. Каждый гражданин Республики Беларусь имеет право получить медицинскую помощь в любой организации здравоохранения и у любого медицинского работника частного здравоохранения по своему выбору.

Реально выбор лечащего врача стационара возможен при плановой госпитализации пациента и при предварительном согласовании этого вопроса с заведующим отделением, куда будет осуществлена госпитализация.

Право на участие в выборе методов оказания медицинской помощи. Данное право пациента является свидетельством изменения модели взаимоотношений между пациентами и медицинскими работниками. Доминировавшая длительное время патерналистская модель, когда врач единолично определял лучший для пациента способ и метод лечения, а пациенту была предопределена пассивная роль исполнителя его предписаний, претерпела существенные изменения.

Право на пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства. В любой организации здравоохранения должны быть созданы условия, безопасные с позиций санитарных норм и правил, при которых внешние факторы среды обитания не будут создавать угрозу жизни и здоровью человека. С этой целью организация здравоохранения должна выполнять обязанности, предусмотренные статьей 31 Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Право на уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения. Внимание на необходимость уважительного и гуманного отношения к пациенту обращается законодателем любой страны. Рассматриваемые явления имеют тесную связь с вопросами врачебной этики, деонтологии и биоэтики. Уваже-

ние и гуманность медиков по отношению к своим пациентам подразумевают под собой уважение пациента как личности, которая в связи с заболеванием претерпевает определенные сложности, а также чувство сострадания и человеколюбия по отношению к отдельно взятому пациенту, позволяющие последнему почувствовать, что причина обращения за медицинской помощью близка и понимаема врачом и что он предпримет все усилия, чтобы помочь человеку. Вместе с тем необходимо заметить, что нарушения в данной области важны как сами по себе, так и в качестве первоосновы для последующих нарушений законодательства о здравоохранении. Будучи порой внешне малозаметными, они часто лежат в основе и профессиональных ошибок и профессиональных преступлений в сфере медицинской помощи.

Получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи. Согласно статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» лечащий врач предоставляет в доступной для пациента форме информацию о состоянии его здоровья. Эта информация должна включать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, об их последствиях, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

Информация о состоянии здоровья пациента излагается лечащим врачом в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения. По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента.

По желанию пациента, уполномоченных им лиц или лиц, которым может предоставляться информация, организации здравоохранения выдают выписки из медицинской документации, справки и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента.

Таким образом, законодательство однозначно решает вопрос, который почему-то до сих пор является предметом дискуссий в медицинской и немедицинской среде на тему «говорить ли больному, что у него рак?». Вместе с тем в законе подчеркнута, что информация должна сообщаться в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии.

Пациент также должен обладать всей полнотой информации о лечащем враче с тем, чтобы в случае необходимости защитить свои права, обратиться с жалобой или воспользоваться правом выбора другого лечащего врача. Важность данного права объясняется также следующими обстоятельствами:

- является отображением конституционно гарантированных прав и свобод человека в различных областях жизнедеятельности;
- предоставляет пациенту право лечиться у специалиста, к которому он относится с большей степенью доверия.

Право на выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья. Законом предусмотрено право пациента определить лиц, которым

следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам.

Информация о состоянии здоровья:

- несовершеннолетнего пациента предоставляется его законному представителю;
- недееспособного лица – опекуну;
- пациентов, по состоянию здоровья не способных принять осознанное решение,
- супругу или одному из близких родственников (родителям, совершеннолетним детям, родным братьям (сестрам), внукам, деду (бабке).

Право на отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных законом. Это право регламентировано статьей 45 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении». При отказе пациента от медицинского вмешательства необходимо соблюдать ряд условий:

- пациенту или его законным представителям в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа;
- отказ от медицинского вмешательства, а также от госпитализации с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом либо его законными представителями, а также лечащим врачом.

Пациент имеет также право на отзыв согласия на медицинское вмешательство. Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется лицами, давшими его. Отметка об отзыве согласия на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинской документации. Согласие на сложное медицинское вмешательство может быть отозвано пациентом за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни либо здоровья пациента.

Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинской документации и подписывается пациентом или его законными представителями и лечащим врачом.

Право на отказ от оказания медицинской помощи и от госпитализации не распространяется на граждан, которые подвергаются принудительному освидетельствованию и принудительной госпитализации и лечению в соответствии с законодательством (например, в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» или в соответствии с Законом Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека»).

Отказ от медицинского вмешательства или госпитализации может быть вызван причинами религиозного или иного характера (например, автору известен случай отказа от медицинской помощи осужденным, длительное время находившимся в состоянии голодовки и имевшим клинические показания для интенсивной терапии). В таких случаях встает очень непростой вопрос: как поступать врачу в подобных ситуациях и не будут ли расценены действия врача как пассивная эвтаназия? С юридической точки зрения при соблюдении врачом вышеуказанных условий закона «О здравоохранении» медицинские работники ответственности за последствия отказа пациента от лечения не несут. С другой стороны следует помнить о наличии в законе статьи 20, согласно которой пациенту, находящемуся в критическом для жизни состоянии, медицинская помощь должна оказываться в объеме лечебно-диагностических

возможностей организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь, с проведением необходимых организационных и консультативных мероприятий.

Право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения. Закон обязывает медработников принять все необходимые меры (а при развитом ныне медицинском рынке это широкий перечень возможностей) по облегчению боли. В то же время существуют определенные проблемы, возникающие при употреблении с целью устранения боли сильных наркотических, анальгетических лекарственных средств. Прежде всего это формирование физической и психической зависимости к наркотику. Поэтому важен правильный выбор анальгетика в разных клинических ситуациях для достижения полноценной анальгезии без побочных эффектов и осложнений, при котором следует руководствоваться основными принципами использования наркотических средств:

- установление показаний к назначению наркотических средств;
- правильный выбор и определение срока терапии наркотическим средством при конкретном болевом синдроме;
- подключение дополнительных ненаркотических средств с целью повышения эффективности и безопасности обезболивания;
- дифференцированный подход к назначению этих дополнительных средств в зависимости от характера болевого синдрома.

Право на допуск к пациенту священнослужителя (при нахождении на стационарном лечении), а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований. Согласно ст. 31 Конституции Республики Беларусь каждый имеет право самостоятельно определять свое отношение к религии, единолично или совместно с другими исповедовать любую религию или не исповедовать никакой, выражать и распространять убеждения, связанные с отношением к религии, участвовать в отпращивании религиозных культов, ритуалов, обрядов, не запрещенных законом. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» создает механизм реализации пациентом его конституционного права на свободу вероисповедания.

Пациент имеет возможность беспрепятственной встречи со священнослужителем в любое время суток. Указана единственная причина по которой администрация лечебной организации может воспрепятствовать отпращиванию религиозных обрядов - это случай, когда такие действия могут привести к нарушению нормального функционирования учреждения. Появление в отечественном законодательстве подобного права пациентов отражает движение правовой культуры в направлении европейских стандартов. Основным документом, регулирующим политику в области прав пациентов в Европе, является «Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе» (1994 г.). В ней, в частности, установлено что «... каждый человек имеет право иметь собственные моральные и культурные ценности, религиозные и философские убеждения (п.1.5). В процессе лечения и ухода пациент имеет право на поддержку семьи, родственников и друзей, а также на духовную и пастырскую помощь (п.5.9)».

Права пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре, изложены в Законе Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи». Пациенты при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение;
- получение информации о своих правах;
- получение информации о состоянии своего здоровья, применяемых методах оказания психиатрической помощи, включая альтернативные;
- о предполагаемой продолжительности их применения, возможных рисках, связанных с оказанием психиатрической помощи, о побочных эффектах и ожидаемых результатах;
- получение информации о квалификации врача-специалиста, других медицинских работников, оказывающих психиатрическую помощь;
- оказание психиатрической помощи по месту жительства;
- оказание психиатрической помощи, необходимой по медицинским показаниям;
- нахождение в психиатрическом стационаре в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи;
- дачу предварительного согласия на участие в научных исследованиях, объектом которых является их психическое расстройство, в образовательном процессе, в ходе которого изучается их психическое расстройство, фото-, видео- и киносъемке и отказ от участия в них на любой стадии оказания психиатрической помощи;
- приглашение любого врача-специалиста (с его согласия) для участия в заседании врачебно-консультационной комиссии по вопросам оказания психиатрической помощи;
- обжалование действий (бездействия) должностных лиц организаций здравоохранения;
- реализацию иных прав в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

Пациент при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов в порядке, установленном законодательством.

Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего пациента, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители.

В отношении лиц, страдающих психическим расстройством, могут устанавливаться следующие ограничения:

- признание временно (на срок не более пяти лет с правом последующего психиатрического освидетельствования) непригодным к выполнению работ по отдельным специальностям (профессиям), к работе с источником повышенной опасности;
- отказ в приеме на государственную службу;
- отказ в допуске к государственным секретам.

2.4. Обязанности пациента

В юридическом аспекте обязанности пациента – это все его конституционные обязанности гражданина, а также его обязанности соблюдать правила внутреннего распорядка медицинского учреждения, в которое он обращается. В соответствии со ст. 42 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» пациент обязан:

- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- уважительно относиться к работникам здравоохранения и другим пациентам;

- выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

- сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;

- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью. А также об изменениях в состоянии здоровья;

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

- выполнять иные обязанности, предусмотренные законом и иными актами законодательства.

Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения также содержит положения об обязанностях граждан (в том числе пациентов):

- соблюдать законодательство в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- проводить или участвовать в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий;

- выполнять предписания органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;

- заботиться о состоянии своего здоровья и здоровья своих детей;

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

Белорусское законодательство налагает ряд обязанностей на доноров крови и доноров органов и тканей. Гражданин, давший согласие стать донором крови и ее компонентов, обязан 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 (ст. 30 Закона Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов»). Донор, давший согласие на пересадку своих органов или тканей, обязан сообщить известные ему сведения о перенесенных им либо имеющихся у него болезнях и вредных привычках (ст. 10 Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека»).

Следует иметь в виду, что в локальных актах лечебных учреждений могут быть установлены обязанности пациентов, за неисполнение которых они подлежат выписке из лечебных учреждений. При этом необходимо подчеркнуть, что несоблюдение пациентом правил внутреннего распорядка больницы и последовавшая за этим выписка не должны оставить его без медицинской помощи, и руководитель учреждения совместно с лечащим врачом обязаны разъяснить ему порядок лечения в домашних условиях, выписать рецепты на необходимые лекарственные препараты, дать рекомендации о прохождении тех или иных медицинских процедур в амбулаторном порядке. Подобная предусмотрительность необходима на тот случай, если впоследствии пациент будет обжаловать действия медицинского учреждения, ссылаясь на отказ от оказания ему необходимой помощи.

2.5. Информированное согласие на медицинское вмешательство

Вопрос информированного согласия на медицинское вмешательство является центральным в системе юридического обеспечения медицинской деятельности. Добровольное согласие информированного пациента является необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства. Тем не менее, более чем в половине так называемых «врачебных дел», которые расследуются по поводу неблагоприятных исходов медицинских вмешательств, в той или иной мере имеются погрешности в процедуре получения информированного согласия пациента. С точки зрения медицинского права *под информированным согласием на медицинское вмешательство следует понимать добровольное, компетентное принятие пациентом предложенного варианта лечения, основанное на получении им полной, объективной и всесторонней информации по поводу предстоящего лечения, его возможных осложнений и альтернативных методах лечения.*

По общему правилу пациент не обязан подвергаться какому-либо лечению. Чтобы дать согласие на проведение какой-либо процедуры, пациент должен быть проинформирован о своем состоянии и прогнозе развития заболевания, о сущности, назначении и характере процедуры, связанных с ней болевых ощущениях и неудобствах, вероятности благоприятного исхода, возможных рисках, альтернативах и последствиях отказа от лечения, знать имена и квалификацию медицинского персонала. Пиццита А.Н. и соавторы (2003) перед проведением операции или сложной манипуляции рекомендуют врачу обсудить с больным следующие 11 вопросов:

- об основном заболевании, по поводу которого обратился пациент;
- о сопутствующих заболеваниях, общем состоянии, возрасте, переносимости лекарств и реакции организма;
- о вариантах лечения;
- о предлагаемом методе, как наиболее подходящем для этого больного в данной ситуации;
- об эффективности предлагаемого метода, проценте осложнений и неудач;
- о вероятности непредвиденных обстоятельств и действий врача;
- о степени необходимости и срочности оказания медицинского вмешательства;
- о необходимости обязательного выполнения назначения и рекомендаций медицинского персонала;
- о правах и обязанностях пациента во время и после лечения;
- о медицинском учреждении и лечащем враче (наличии лицензии, сертификата, стажа работы, врачебной категории, ученой степени);
- об обязанностях и ответственности медицинского учреждения и медицинских работников в отношении пациента.

2.6. Получение согласия у отдельных групп пациентов

Информированное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних, как правило, дается их родителями или законными представителями. По общему правилу, родители не могут отказаться от лечения ребенка, жизнь которого находится в опасности. Особым статусом в медицинской сфере обладают эмансипированные несовершеннолетние, в отношении которых родители или лица, их заменяющие, не несут обязанности по заботе и надзору, например несовершенно-

летние, состоящие в браке; такие несовершеннолетние за некоторыми исключениями приравниваются ко взрослым пациентам.

В последнее время все большее распространение получает убеждение, что и немансипированным несовершеннолетним, способным понимать информацию медицинского характера, должна быть предоставлена возможность выразить свое мнение. Согласно ст.6 Конвенции о правах человека и биомедицине, мнение несовершеннолетнего следует принимать во внимание как фактор, значение которого определяется его возрастом и степенью зрелости. Такой подход закреплен в новой редакции Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», согласно которому несовершеннолетние в возрасте от шестнадцати до восемнадцати лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство.

В части европейских стран (Нидерланды, Норвегия, Финляндия, Франция) законодательство требует от врачей выяснения воли несовершеннолетних, способных понимать информацию медицинского характера. законодательство некоторых стран признает за несовершеннолетними начиная с определенного возраста (12-14 лет) право обращаться за медицинской помощью без согласия родителей в тех случаях, когда это бесспорно соответствует их интересам.

Пицита А.Н. (2006) указывает, что несовершеннолетнему ребенку должна быть предоставлена возможность выразить свое мнение по поводу медицинского вмешательства, предлагаемого лечения, как непосредственно, так и через законных представителей либо через государственные органы опеки и попечительства. Более того, по достижении ребенком 14-летнего возраста, согласие на медицинское вмешательство должно оформляться за подписью законного представителя и самого несовершеннолетнего. Участие несовершеннолетнего пациента в решении вопроса о необходимости и возможности медицинского вмешательства должно быть не основным, но обязательным, если состояние и развитие ребенка позволяют ему осмыслить медицинскую информацию, как того требуют международные соглашения.

Более чем в половине штатов США действует законодательство, предоставляющее несовершеннолетним право самостоятельно, без согласия родителей обращаться за медицинской помощью в случае беременности, заболевания наркоманией и в некоторых других случаях, когда по вполне понятным причинам дети стремятся скрыть свое состояние от родителей. Впрочем, и в судебной практике тех штатов, где такое законодательство не принято, не было случаев привлечения врачей к ответственности за сам факт лечения несовершеннолетних в связи с беременностью, наркоманией, от венерических и иных инфекционных болезней без согласия родителей.

Сложной в этическом и правовом аспекте представляется ситуация, когда ребенок отказывается от применения мер медицинского характера, а родители или медицинское учреждение настаивают на этом. Особенно если речь идет о спасении жизни ребенка. Логичным было бы признать за несовершеннолетним, которому предоставлено право давать согласие на лечение, также и право отказываться от лечения. Английская судебная практика исходит из того, что даже в случае, когда ребенок признан дееспособным, его согласие на лечение может быть преодолено запретом родителей, равно как отказ от лечения – их согласием, если они действуют в наилучших интересах ребенка и налицо угроза серьезного и неизгладимого вреда его умственному или физическому здоровью. На практике судьи, как правило, не могут позволить ребенку умирать без медицинской помощи даже в случаях, когда и ребенок, соответствующий критериям дееспособности, и родители отказываются от лечения.

Пациенты пожилого возраста в силу психологических и физических особенностей не всегда способны осознать свое положение и оценить угрожающие здоровью риски. У многих пациентов старших возрастных групп наблюдается ослабление памяти, снижение скорости психических реакций, что вместе с грузом накопленных хронических заболеваний не способствует усвоению незнакомой медицинской информации. Лица старческого возраста, поступающие в соматическое медицинское учреждение, не всегда могут осознать свое положение и оценить угрожающие риски. Сегодня существует мнение, что пациентов пожилого и старческого возраста необходимо рассматривать как уязвимую группу населения, требующую представительства своих интересов третьими лицами, в силу их неспособности самостоятельно реализовывать свои права и защищать законные интересы. В таких случаях рекомендуется назначение попечительства в форме патронажа, так как в соответствии с гражданским законодательством патронаж может быть установлен над совершеннолетним дееспособным гражданином. Использование патронажа при оказании медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста позволит им реализовать свои права при участии их законных представителей, и юридически обоснованно регламентировать профессиональные обязанности медицинских работников.

2.7. Формы выражения согласия

Формы выражения информированного согласия – устная и письменная. Согласно ст. 44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» согласие на простое медицинское вмешательство дается устно пациентом либо его законными представителями, а отметка о согласии делается медицинским работником в медицинской документации. Письменное согласие пациента обязательно для сложных медицинских вмешательств. *Медицинским вмешательством считается любое воздействие и (или) иная манипуляция, выполняемые медицинским работником при оказании медицинской помощи.*

Согласие на сложное медицинское вмешательство оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом, либо его законными представителями (в отношении несовершеннолетних и недееспособных), супругом или близкими родственниками (в отношении пациентов, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения), и лечащим врачом. В случае, если сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно), а указанные лица отсутствуют (или установить их местонахождение невозможно) решение принимается консилиумом врачей, при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинской документации с последующим уведомлением руководителя организации здравоохранения, законных представителей пациента, либо его супруга или близких родственников. В законодательстве США такая ситуация называется «срочное согласие», при этом подчеркивается обязанность персонала клиники связаться с лицами, которые могут быть уполномочены выступить от имени пациента. При восстановлении способности пациента выражать свою волю, его дальнейшие отношения с лечебным учреждением складываются в соответствии с его волеизъявлением.

Письменная форма выражения согласия пациента на медицинское вмешательство регламентирована также требованиями Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека»: донор дает письменное согласие, удостове-

ренное нотариально, реципиент также выражает свою волю о согласии на пересадку органа или тканей в письменной форме.

Такое заявление представляет собой личное письменное свидетельство больного о том, что он понял цель операции, смысл ее этапов и предоперационного обследования, осознал необходимость послеоперационного лечения, соблюдения режима и выполнения рекомендаций врача. В заявлении должно быть выражено согласие на риск, на возможные изменения первоначального плана лечения и неприятные ощущения, сопровождающие лечение. Больной также должен заявить об информированности об альтернативных вариантах лечения, возможных результатах.

2.8. Отказ от медицинского вмешательства

Согласие на медицинское вмешательство может быть в любой момент отозвано, за исключением случаев, когда врачи уже приступили к медицинскому вмешательству и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни либо здоровья пациента. Отзыв согласия оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом, либо его законными представителями.

Пациент либо его представители имеют право отказаться от госпитализации, медицинского вмешательства или потребовать их прекращения. В таком случае в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

В ряде случаев могут существовать причины, влияющие на добровольность информированного согласия:

- принуждение к согласию путем угроз;
- психологическое давление, оказываемое со стороны родственников, иных лиц;
- служебная зависимость;
- давление со стороны медицинского персонала, утверждающего о возможности отказа в дальнейшем в проведении данного медицинского вмешательства.

Принуждение к согласию путем угроз может быть проиллюстрировано примерами из практики в области трансплантологии.

Фактор служебной зависимости наглядно выходит на первый план в военно-медицинской практике. Высокая посещаемость медпункта в дни донора, когда более 90% всего личного состава дают кровь, на первый взгляд свидетельствует о высокой степени сознательности солдат, однако нередко имеют место случаи недобровольного принятия решения о сдаче крови.

Отказ от медицинского вмешательства, а также от госпитализации с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом либо его представителями, а также медицинским работником.

Признание автономии пациента, права отказываться от лечения подразумевает и признание за ним права распоряжаться своей жизнью, отказываться от мер, направленных на поддержание жизни. Американское право, например, признает юридическую силу за «прижизненным завещанием», в котором лицо высказывает пожелания о своем лечении на тот случай, если, находясь впоследствии в тяжелом состоянии. Оно будет неспособно выразить свою волю. Прижизненным оно называется потому, что, в отличие от обычного завещания, приобретает юридическую силу до наступления смерти составителя. Как правило, в прижизненном завещании сообщается о нежелании пациента подвергаться медицинским процедурам, направленным на продление жизни, в случае, если его состояние будет признано безнадежным, а возвращение к

сознательной жизни – невозможным. Кроме того, в некоторых штатах США за пациентом признается право с помощью заранее составленной доверенности уполномочить любое дееспособное лицо принимать решения, касающиеся его лечения, в случае, если он окажется не в состоянии сделать это самостоятельно. Таким образом, американским законодательством и судебной практикой создан механизм осуществления пассивной эвтаназии – прекращения жизни пациента по его просьбе и в его интересах путем отказа от применения мер по искусственному поддержанию жизни.

Таким образом, к основным принципам информированного согласия относятся следующие:

- информированное согласие – это право пациента и обязанность медицинского работника, осуществляющего медицинское вмешательство;
- информированное согласие необходимо получать на любой вариант медицинского вмешательства, начиная от измерения артериального давления и заканчивая сложной хирургической операцией;
- получение информированного согласия свидетельствует об уважении прав и законных интересов пациента;
- информированное согласие обуславливает активное участие самого больного в процессе лечения;
- благодаря информированному согласию повышается степень ответственности врача при оказании медицинской помощи.

2.9. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента

В соответствии со ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» лечащий врач предоставляет в доступной для пациента форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, об их последствиях, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

Совершеннолетний пациент вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам. В отношении несовершеннолетних и недееспособных – информация предоставляется их законному представителю. В отношении пациентов, по состоянию здоровья не способных принять осознанное решение – супругу или одному из близких родственников (родителям, совершеннолетним детям, родным братья (сестрам), внукам, деду (бабке).

Информация должна сообщаться в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии. Определенную этическую проблему составляют случаи необходимости информирования неизлечимо больного пациента. С юридической точки зрения пациенту необходимо предоставить полную и правдивую информацию, так как речь может идти о распоряжении по поводу своего имущества, оформления брачных отношений, развода, завершения начатой работы и др. С другой стороны имеются многочисленные сторонники (как правило, врачи) принципа «ложь во благо», согласно которого «врачебная правда – только та, которая полезна больному».

Следует отметить, что в некоторых американских штатах за врачом формально признается право скрыть от пациента информацию, которая для него вредна. Оно обозначается специальным термином «therapeutic privilege». Однако на практике это право применяется редко, рекомендуется не слишком полагаться на это исключение и

прибегать к нему лишь при чрезвычайных обстоятельствах. Как правило, судами обычно оправдываются случаи, когда несообщение больному должных сведений не влечет негативных последствий, то есть все сводится к изучению причинной связи между неинформированием и возникшим вредом здоровью, и отсутствие связи в определенной мере защищает от ответственности за недостаточную информацию.

Контрольные вопросы

1. Дайте юридическое толкование термину «пациент», назовите права и обязанности пациента.
2. Что означает «информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»?
3. В каких случаях пациент не вправе отказаться от медицинской помощи?
4. Назовите формы получения согласия и объясните порядок его оформления в медицинской документации.
5. В чем заключаются особенности получения согласия у несовершеннолетних пациентов?

ГЛАВА 3

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

3.1. Права и обязанности медицинских работников

Права медицинских работников условно разделяют на две группы. К первой относятся конституционные права, включающие личные, политические, экономические и социальные права, закрепленные в Конституции Республики Беларусь. Вторую группу составляют права, связанные с профессиональной медицинской деятельностью, которые приобретаются при выполнении определенных условий (получение специального образования, достижение определенного профессионального уровня, работа в системе здравоохранения).

Перечень прав и обязанностей медицинских и фармацевтических (далее – медицинских) 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:

- занятие должностей медицинских работников;
- обеспечение условий труда в соответствии с требованиями законодательства 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 общественных объединений в соответствии с законодательством Республики Беларусь;
- иные права, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

Работникам здравоохранения также 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 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 его в ближайшую организацию здравоохранения.

Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью имеют

лица, получившие специальное образование, постоянно проживающие в Республике Беларусь и соответствующие требованиям, установленным законом Республики Беларусь «О здравоохранении» и иными актами законодательства Республики Беларусь. Право на занятие должности врача-специалиста (провизора-специалиста) имеют лица, получившие высшее медицинское (фармацевтическое) образование и постоянно проживающие в Республике Беларусь, при условии прохождения интернатуры и сдачи после ее прохождения квалификационного экзамена. В некоторых случаях право на занятие должностей медицинских работников имеют лица, не имеющие медицинского образования. Особый порядок допуска к занятию должностей медицинских работников установлен для лиц, получивших медицинское образование за рубежом.

Рассматривая **право на обеспечение условий труда в соответствии с требованиями законодательства о труде**, следует отметить, что 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.

Например, с медицинскими 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 и постановление Министерства труда Республики Беларусь от 23 декабря 1998 г. № 107). 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, имеющим 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.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июля 2000 г. № 26 утвержден перечень организаций здравоохранения, подразделений и должностей, за продолжительность непрерывной работы в которых устанавливаются надбавки. Имеется отдельный нормативный документ, регламентирующий оплату труда медицинских работников, выезжающих для работы с учащимися и воспитанниками в места оздоровления – постановление Министерства труда Республики Беларусь от 5 мая 2000 г. № 71.

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.

Законодательством предусмотрено право на компенсации и льготы за особые условия труда медицинских работников. 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 празд-

ники 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.

Право на защиту профессиональной чести и достоинства может быть реализовано в случае различных обвинений медицинского работника не только со стороны пациентов, но и со стороны нанимателя с целью увольнения или перевода с должности и со стороны коллег в случае публичной критики методов лечения или деятельности какого-либо врача. Для обеспечения этого права важны механизмы его реализации. Наиболее распространенным способом защиты чести и достоинства в настоящее время является судебный, который требует больших материальных и временных затрат, что не всегда удовлетворяет граждан, в том числе медицинских работников. Для полноценной реализации права на защиту профессиональной чести и достоинства предлагается развивать административный и общественный механизмы.

По мнению российских ученых административный механизм может быть реализован посредством создания конфликтных комиссий при администрациях организаций здравоохранения. Такие комиссии должны рассматривать претензии к медицинским работникам со стороны пациентов. Решение конфликтной комиссии не в пользу пациента не лишает его права дальнейшего обращения в суд, однако при квалифицированном разборе значительная часть подобных конфликтов разрешается без привлечения суда. Большую роль в реализации права на защиту профессиональной чести и достоинства должны играть общественные организации, в том числе профессиональные союзы и ассоциации по защите прав медицинских работников. Ряд авторов предлагает осуществлять функции защиты прав медицинских работников в рамках деятельности комитетов по этике. На наш взгляд, это несколько противоречит требованиям белорусского законодательства. Так, в соответствии со ст. 48 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» комитеты (комиссии) по вопросам медицинской этики и деонтологии могут создаваться в целях защиты прав пациентов для участия в разработке норм медицинской этики и деонтологии, а также рассмотрения вопросов, связанных с нарушением этих норм. Таким образом, можно полагать, что защита прав медицинских работников комитетами (комиссиями) по этике может осуществляться лишь косвенно.

Медицинские работники имеют **право на присвоение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем профессиональных знаний и практических навыков**. В настоящее время данное право реализуется достаточно активно, так как наличие квалификационной категории является основанием для дополнительных финансовых выплат. Порядок присвоения квалификационных категорий медицинским работникам регламентируется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2008 г. № 232. В инструкции, утвержденной этим документом, установлен перечень квалификационных документов, порядок работы квалификационных комиссий, проведения квалификационного экзамена на присвоение квалификационных категорий медицинским работникам, действия квалификационных категорий, лишения и снижения квалификационных категорий, обжалования решений квалификационных комиссий.

Для обеспечения **права медицинских работников на повышение квалификации и переподготовку** постановлением Министерства здравоохранения Республики

Беларусь от 11 августа 2004 г. № 31 утверждена 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. Органы здравоохранения обязаны создавать условия медицинским и фармацевтическим работникам для повышения их профессиональных знаний. Врачи, провизоры, средний медицинский и фармацевтический персонал, не работавшие по своей профессии более трех лет, допускаются к медицинской и фармацевтической деятельности только после прохождения повышения квалификации или переподготовки. Переподготовка – это образовательный процесс по приобретению новой квалификации соответствующего профиля работниками, имеющими высшее (среднее специальное) медицинское (фармацевтическое) образование. Повышение квалификации – образовательный процесс, направленный на углубление и повышение качества профессиональных знаний, умений и навыков работников по ранее полученной специальности.

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. Ответственность за своевременное прохождение повышения квалификации и переподготовку врачей (провизоров) несут руководители соответствующих органов государственного управления здравоохранением и руководители организаций.

Согласно Закону Республики Беларусь «О здравоохранении» медицинский работник имеет **право на 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.**

На наш взгляд, формулировка законодателем данного права вызывает у медицинских работников и юристов много вопросов и не позволяет его реализовывать полноценно. Проблема состоит в том, что юридического понятия врачебной (или профессиональной врачебной) ошибки нет. Хотя с другой стороны, рассматриваемую норму закона можно считать своего рода формулировкой данного понятия: «профессиональная ошибка медицинского работника – такое деяние, в результате которого причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанное с небрежным или халатным выполнением медицинским работником должностных обязанностей». Тем не менее, эта формулировка недостаточно отражает смысл врачебной ошибки. Вероятно, разработчики закона ориентировались на отсутствие в действиях врача вины (умысла или неосторожности), но применили не совсем корректное словосочетание «небрежное или халатное выполнение медицинским работником должностных обязанностей». На наш взгляд, в перечень прав медицинских работников следует включить право на страхование профессиональной ответственности. Наиболее оптимальным вариантом видится принятие отдельного закона «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников», в котором следует определить механизм обязательного страхования профессиональной ответственности за вред, причиненный здоровью или жизни пациента, а также установить источники получения финансовых средств

для выплаты страховых взносов. Подобной точки зрения придерживаются и российские ученые.

Статья 51 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» определяет обязанности медицинских 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 работники обязаны также оказывать скорую (неотложную) 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 в организации здравоохранения, а в случае необходимости:

- направляет пациента для оказания ему медицинской помощи к другим врачам-специалистам, работающим в данной организации здравоохранения;
- предоставляет пациенту или его законным представителям, 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.

Похожая статья имеется и во вновь принятом Законе Республике Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» от 7 января 2012 г.: согласно статьи 26 в случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка врач-специалист с разрешения руководителя организации здравоохранения может отказаться от оказания психиатрической помощи этому пациенту, за исключением случаев наличия у пациента психического расстройства (заболевания), которое обуславливает:

- его непосредственную опасность для себя и (или) иных лиц;
- беспомощность пациента, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- возможность причинения существенного вреда своему здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи.

Ответственность за организацию дальнейшего оказания психиатрической помощи пациенту возлагается на руководителя организации здравоохранения.

В Законе Республике Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» подчеркнута независимость врача при принятии своих решений при оказании психиатрической помощи. Согласно ст. 27 указанного закона врач при принятии решений «руководствуется медицинскими показаниями, врачебным долгом, требованиями медицинской этики и деонтологии и актами законодательства».

К дополнительным обязанностям медицинских работников, оказывающих психиатрическую помощь, относится обязанность при выявлении злоупотреблений, допущенных в отношении пациента его законным представителем, и (или) при выявлении фактов невыполнения законным представителем пациента своих обязанностей принять меры по извещению об этом органа опеки и попечительства по месту жительства (месту пребывания) пациента.

Регламентация прав и обязанностей медицинских работников также нашла отражение в Законе Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» от 7 января 2012 г. Так, в соответствии со статьей 25 указанного закона медицинские работники при оказании медицинской помощи пациенту имеют право на:

- обеспечение средствами индивидуальной защиты от инфицирования социально опасными заболеваниями, ВИЧ;
- обеспечение безопасности при применении специальных мер по оказанию медицинской помощи.

В соответствии с указанным законом медицинские работники при оказании медицинской помощи пациенту обязаны в порядке, установленном законодательством о здравоохранении, создавать условия для осуществления пациентом его прав, в том числе:

- обеспечивать пациента необходимой медицинской помощью;
- хранить врачебную тайну;
- предоставлять возможность ознакомления с текстом Закона «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», правилами внутреннего распорядка для пациентов организации здравоохранения, адресами и телефонами государственных органов, общественных объединений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов;
- обеспечивать возможность осуществления пациентами прав, предусмотренных законодательством.

Таким образом, в действующих нормативных правовых актах правовой статус медицинского работника в целом определен, однако в ряде случаев права медицинского работника носят общий характер, не всегда являются специфическими и перекликаются с правами работников, определенными Трудовым кодексом Республики Беларусь.

3.2. Понятие юридической ответственности

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. Организационная и политическая ответственности знают такие формы как отчет, отставка, моральная – осуждение общественным мнением, партийная – исключение из партии и т.п. 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, являясь одной из форм социальной ответственности, в то же время по целому спектру признаков отличается от всех других видов:

- она всегда оценивает прошлое: это ответственность за действие (бездействие), которое уже имело место, произошло, то есть юридическая ответственность – ответственность ретроспективная. Этим юридическая ответственность отличается от организационной, политической и других видов ответственности, обращенных в будущее (например, в постановлении какой-либо общественной организации определяется, что «товарищ К. отвечает за проведение мероприятия». Здесь налицо либо организационная, либо политическая ответственность и речь идет об ответственности товарища К. в будущем, если это мероприятие будет сорвано»;

- юридическая ответственность устанавливается *за нарушение правовых требований*, а не за их выполнение. Весьма часто можно встретить штампы, когда «прописывают» в законопроектах ответственность за соблюдение правовых положений: за достоверную информацию (а надо за недостоверную), за выполнение договорных обязательств (а надо за нарушение и т.п.);

- связь юридической ответственности с государством: только государство устанавливает меры этой ответственности и только органы государства их осуществляют в порядке, который также устанавливается государством;

- юридическая ответственность сочетается с *государственным осуждением*, порицанием поведения правонарушителя. Именно государственное осуждение помогает вызвать такие чувства, которые могут оказать существенное воспитательное воздействие на лиц, допустивших противоправное деяние. Например, помещение больного в психиатрическую больницу или таможенный досмотр лиц, пересекающих границы государств, или изъятие имущества его собственником у добросовестного приобретателя не сопровождаются осуждением, порицанием этих лиц, хотя и носят не совсем благоприятный для них характер.

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.

3.3. 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, лишаящих 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 осознавало 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.

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, связан-

ные с особенностями криминогенных общественных отношений, когда законодательством специально оговариваются такие обстоятельства, при наступлении которых ответственность исключается.

Невменяемость. Обусловленная болезненным состоянием психики или слабоумием неспособность лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими в момент совершения правонарушения. Законодатель выделяет два критерия невменяемости: медицинский (биологический) и юридический (психологический).

Медицинский критерий предполагает следующие расстройства психической деятельности лица: хроническая душевная болезнь; временное расстройство деятельности; слабоумие; иное болезненное состояние психики.

Под юридическим критерием понимается такое расстройство психической деятельности человека, при котором он теряет способность отдавать отчет в своих действиях либо не способен руководить своими действиями. Отсутствие способности отдавать отчет в своих действиях образует интеллектуальный момент критерия.

Не подлежит также наказанию лицо, совершившее преступление в состоянии невменяемости, но до вынесения судом приговора заболевшее душевной болезнью, лишаящей его возможности отдавать отчет в своих действиях или руководить ими.

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.

Крайняя необходимость. Этот вид противоправного деяния допустим в случаях устранения опасности, угрожающей интересам государства, общественным интересам, личности или правам данного лица или других граждан, если эта опасность не могла быть устранена другими средствами, а причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный.

Действие в состоянии крайней необходимости становится общественно полезным актом только при соблюдении ограничительных условий, относящихся к опасности и к мерам по ее устранению.

Одно из условий крайней необходимости - наличие опасности, угрожающей интересам государства, общественным интересам, личности. Источниками опасности могут быть стихийные силы природы, животные, механизмы, человек и др.

Второе условие состоит в наличии опасности, которая уже начала превращаться в действительность в форме причинения вреда или создания реальных условий, при которых правоохраняемым интересам грозит неминуемая опасность.

Причинение вреда можно считать оправданным только тогда, когда у человека не было другого выхода и он мог спасти более ценное благо лишь путем причинения вреда правоохраняемому интересу. Для подавляющего большинства граждан совершение действий в состоянии крайней необходимости является субъективным правом.

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 без-

действие признается малозначительным только в том случае, если совершившее его лицо не только не причинило существенного вреда общественным отношениям, но и не намеревалось его причинить.

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.

3.4. 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 и др.), поэтому круг актов, имеющих к ней отношение, весьма многочисленен. Центральное место среди них занимает Кодекс об административных правонарушениях, где предусмотрены следующие виды административных взысканий: предупреждение, штраф, возмездное изъятие или конфискация определенных предметов, временное лишение специального права, исправительные работы, административный арест.

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.

3.5. Врачебная ошибка

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». 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 невинные действия врача.

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 обуслов-

ливает 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, 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.

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 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.

Контрольные вопросы

1. Какова процедура допуска к профессиональной деятельности в здравоохранении?
2. Охарактеризуйте особенности правового регулирования труда медицинских работников.
3. Какие меры социальной защиты медицинских работников предусмотрены законодательством?
4. Какие меры направлены на поддержание и повышение квалификационного уровня медицинских работников?

ГЛАВА 4

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ УГОЛОВНОГО ПРАВА.

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

4.1. Основные понятия в уголовном праве

Уголовное право – это отрасль права, представляющая собой совокупность правовых норм, определяющих, какие общественно опасные деяния являются преступлением, основания и условия уголовной ответственности, устанавливающих наказания и иные меры уголовной ответственности, а также принудительные меры безопасности и лечения в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния.

Задачи уголовного права:

- охрана прав и свобод человека, собственности, прав юридических лиц, природной среды, общественных и государственных интересов, конституционного строя Республики Беларусь;
- охрана установленного правопорядка от преступных посягательств;
- охрана мира и безопасности человечества, человека
- предупреждение преступных посягательств;
- воспитание граждан в духе соблюдения законодательства Республики Беларусь

Уголовное право является охранительной отраслью права, так как его основной функцией является охрана важнейших общественных отношений от преступлений. Этим оно отличается от большинства иных отраслей права, выполняющих преимущественно регулятивную функцию.

Уголовное право закрепляет и обеспечивает реализацию следующих принципов, на которых основывается уголовная ответственность.

Принцип законности заключается в том, что никто не может быть признан виновным в совершении преступления и подвергнут уголовной ответственности иначе как по приговору суда и в соответствии с законом. Преступность деяния, его наказуемость и иные уголовно-правовые последствия определяются только уголовным законом. Применение уголовного закона по аналогии не допускается.

Принцип равенства граждан перед законом означает, что лица, совершившие преступление, равны перед законом и подлежат уголовной ответственности независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и т.д.

Принцип неотвратимости ответственности: каждое лицо, признанное виновным в совершении преступления, подлежит наказанию или иным мерам уголовной ответственности. Освобождение от уголовной ответственности или наказания допускается лишь в случаях, предусмотренных законом.

Принцип личной виновной ответственности состоит в том, что лицо подлежит уголовной ответственности только за те совершенные им общественно опасные деяния и наступившие общественно опасные последствия, в отношении которых установлена его вина, т.е. умысел или неосторожность. Уголовная ответственность за невиновное причинение вреда не допускается.

Принцип справедливости: наказание и иные меры уголовной ответственности должны быть справедливыми. Т.е. назначаться с учетом характера и степени обще-

ственной опасности преступления, обстоятельств его совершения и личности виновного. Никто не может нести уголовную ответственность дважды за одно и то же преступление.

Принцип гуманизма заключается в том, что лицу, совершившему преступление, должны быть назначены наказание или иная мера уголовной ответственности, необходимые и достаточные для исправления. Наказание и иные меры уголовной ответственности не имеют своей целью причинение физических страданий или унижение человеческого достоинства.

Источниками уголовного права являются Конституция Республики Беларусь, общепризнанные принципы и нормы международного права, Уголовный кодекс Республики Беларусь.

Конституция Республики Беларусь очерчивает круг социально значимых ценностей, подлежащих уголовно-правовой охране, закрепляет ранее рассмотренные принципы уголовной ответственности, определяет механизм реализации уголовной ответственности.

В Конституции Республики Беларусь закреплён принцип презумпции невиновности (ст. 26): «Никто не может быть признан виновным в преступлении, если его вина не будет в предусмотренном законом порядке доказана и установлена вступившим в силу приговором суда. Обвиняемый не обязан доказывать свою невиновность».

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 трактуется 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.

Согласно ст. 27 Конституции Республики Беларусь никто не должен принуждаться к даче показаний и объяснений против самого себя, членов своей семьи, близких родственников. Доказательства, полученные с нарушением закона, не имеют юридической силы. Также каждый имеет право на юридическую помощь для осуществления и защиты прав и свобод, в том числе право пользоваться в любой момент помощью адвокатов и других своих представителей в суде, иных государственных органах, органах местного управления, на предприятиях, в учреждениях, организациях, общественных объединениях и в отношении с должностными лицами и гражданами. В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается за счет государственных средств (ст. 62 Конституции Республики Беларусь).

Юридическая сила норм международного права проявляется в том, что если внутригосударственные уголовно-правовые нормы противоречат общепризнанным принципам и нормам международного права (например, нормам Международного пакта о гражданских и политических правах), лицо должно быть освобождено от уголовной ответственности в силу прямого действия Конституции республики Беларусь и указанных норм. В этом смысле нормы международного права, относящиеся к правам человека, являются источником уголовного права.

В Республике Беларусь действует только один уголовный закон - Уголовный кодекс Республики Беларусь, все новые законы, предусматривающие уголовную ответственность, должны включаться в Уголовный кодекс Республики Беларусь.

Система Уголовного кодекса представляет собой единство правовых институтов и уголовно-правовых норм и состоит из Общей и Особенной частей. В Общей части Уголовного кодекса определяются основные понятия – принципы и основания уголовной ответственности, определение преступления, вины, наказания и др. В Особенной части Уголовного кодекса содержатся нормы уголовного права, предусматривающие описание конкретных составов преступлений и устанавливающие меры уголовного наказания (виды и размеры) за их содержание для виновных физических лиц.

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. В литературе указывается на 2 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.

4.2. 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.

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 противоправными 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.

4.3. 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 Бе-

ларусь к ним относят: 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 реальной 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 тяжких 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.

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.

4.4. Уголовное наказание и его виды

Наказание является мерой государственного принуждения, основанной на применении санкции, установленной уголовным законом за совершение преступления. Уголовный кодекс выделяет 11 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.

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.

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 лишения 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. 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, а также иностранным гражданам и не проживающим постоянно в Республике Беларусь лицам без гражданства.

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 удер-

жание 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). Ограничение свободы устанавливается на срок от шести месяцев до пяти лет и не может быть назначено: лицам, не достигшим восемнадцатилетнего возраста ко дню постановления приговора; женщинам в возрасте свыше 55 лет и мужчинам в возрасте свыше 60 лет; беременным женщинам; инвалидам I, II и III группы; военнослужащим срочной службы; лицам, которым назначены принудительные меры безопасности и лечения, больным открытой формой туберкулеза, ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом либо не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания; иностранным гражданам и не проживающим постоянно в Республике Беларусь лицам без гражданства.

8. *Направление в дисциплинарную воинскую часть* – назначается военнослужащим срочной службы на срок от трех месяцев до двух лет.

9. *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.

10. *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.

11. *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:

1. *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.

2. *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.

4.5. 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 выше 12 недель при отсутствии медицинских, медико-генетических и немедицинских (социальных) показаний;
- производство аборта совершено вне лечебно-профилактической организации.

Инструкция о порядке проведения искусственного прерывания беременности утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 февраля 2007 г. № 15. Она содержит перечень медицинских показаний к искусственному прерыванию беременности.

Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности определен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 октября 2008 г. № 1580. К ним относятся:

- пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы;
- наличие инвалидности I, II группы у мужа;
- наличие ребенка-инвалида с детства;
- смерть мужа во время беременности женщины;

- расторжение брака во время беременности;
- наличие решения суда о лишении родительских прав;
- беременность в результате изнасилования;
- многодетность (число детей 3 и более);
- признание женщины или ее мужа в установленном порядке безработными во время беременности женщины;
- наличие у женщины статуса беженца.

Неоказание медицинской помощи больному лицу (ст. 161 УК). В данном составе преступления могут также фигурировать два вида субъектов – лицо, занимающееся медицинской или фармацевтической практикой, либо лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом или специальным правилом. 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.

Порядок трансплантации органов и тканей человека регулируются Законом Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» от 4 марта 1997 г. Трансплантация органов и тканей человека - это замещение отсутствующих у больного или каким-либо образом поврежденных органов или тканей, основанное на заборе органов и тканей у донора или трупа человека, их типизировании, консервации и хранении и осуществляемое посредством проведения хирургической операции. Операция по трансплантации органов и тканей человека может быть проведена только тогда, когда невозможно иными медицинскими средствами сохранить жизнь больного или восстановить его здоровье, и осуществляется в соответствии с общими правилами проведения хирургических операций.

Трансплантологи не вправе осуществлять операцию по трансплантации органов и тканей человека, если не соблюдены следующие условия:

- предупреждение донора о возможном ухудшении его здоровья в связи с будущим оперативным вмешательством;

- наличие его согласия на забор органов и тканей, выраженное в письменной форме и заверенное нотариально;
- всестороннее медицинское обследование донора и наличие заключения консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов и тканей;
- уведомление органов прокуратуры;
- у лица, не достигшего 18-летнего возраста, разрешается производить забор только костного мозга с письменного согласия его родителей (усыновителей) и органа опеки и попечительства. При возражении несовершеннолетнего забор костного мозга не допускается;
- у донора могут быть взяты для трансплантации парный орган, часть органа или ткань, отсутствие которых не вызывает необратимых процессов в организме;
- забор органов и тканей у донора разрешается в том случае, если он находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга;
- забор органов и тканей не допускается при обнаружении у донора болезни, являющейся опасной для жизни и здоровья реципиента.

Разглашение врачебной тайны (ст. 178 УК). Врачебную тайну составляет информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе заболевания, результатах диагностических исследований и лечения, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при его обследовании, лечении, а в случае смерти – о результатах патологоанатомического вскрытия. 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 психиатрическую больницу (ст. 184). Уголовно наказуемо помещение в психиатрическую больницу заведомо психически здорового лица либо незаконное удержание такого лица в психиатрической больнице (часть 1 ст. 184), а также те же деяния, повлекшие по неосторожности тяжкие последствия (часть 2 ст. 184).

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. «Об оказании психиатрической помощи» в стационарных условиях оказание психиатрической по-

мощи осуществляется с письменного согласия пациента или его законного представителя. Вместе с тем законом определены случаи оказания психиатрической помощи в стационаре без согласия пациента:

- на основании решения суда об удовлетворении заявления о принудительной госпитализации и лечении;
- на основании определения (постановления) суда о применении принудительных мер безопасности и лечения;
- на основании заключения врачебно-консультационной комиссии о необходимости проведения принудительного психиатрического освидетельствования в стационарных условиях и санкции прокурора на проведение принудительного психиатрического освидетельствования;
- на основании заключения врача-специалиста о необходимости проведения принудительного психиатрического освидетельствования в стационарных условиях.

Основанием для принудительной госпитализации и лечения является решение суда о принудительной госпитализации и лечении. Такое решение суда выносится в случае нахождения лица, страдающего психическим расстройством 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.

Уклонением от лечения являются:

- отказ от госпитализации в психиатрический стационар;
- несоблюдение врачебных предписаний, правил внутреннего распорядка, самовольное приостановление лечебных процедур в случае, когда психиатрическая помощь в психиатрическом стационаре оказывается с его согласия или согласия его законного представителя.

Пациент, госпитализированный в психиатрический стационар по решению врача-специалиста, подлежит психиатрическому освидетельствованию ВКК в течение суток со дня госпитализации, за исключением выходных и праздничных дней. Заключение ВКК о необходимости принудительной госпитализации и лечения является основанием для нахождения пациента в психиатрическом стационаре до рассмотрения судом заявления о принудительной госпитализации и лечении.

Психиатрический стационар в течение двух суток со дня госпитализации пациента, за исключением выходных и праздничных дней, подает в суд по месту жительства пациента или месту нахождения психиатрического стационара заявление о его принудительной госпитализации и лечении, к которому прилагается заключение о необходимости принудительной госпитализации и лечения, вынесенное ВКК. Если суд вынес положительное решение о госпитализации, лечение в психиатрическом стационаре продолжается до выздоровления или значительного стойкого улучшения состояния психического здоровья.

В течение первых шести месяцев со дня госпитализации пациент освидетельствуется ВКК не реже одного раза в месяц для определения необходимости продолжения лечения. Если необходимость имеется, психиатрический стационар подает в суд заявление о продлении срока принудительной госпитализации и лечения. Такое заявление должно быть подано не позднее десяти дней до истечения шести месяцев со дня госпитализации пациента. В случае продления принудительной госпитализа-

ции и лечения свыше шести месяцев психиатрическое освидетельствование проводится не реже одного раза в шесть месяцев.

Если имеется необходимость лечения пациента свыше двенадцати месяцев, то психиатрический стационар обращается в суд для продления срока принудительной госпитализации и лечения не реже одного раза в год.

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.

Принудительная госпитализация и лечение гражданина в психиатрическом стационаре продолжаются только в течение времени сохранения оснований для этого. В течение первых шести месяцев пациент подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении принудительной госпитализации и лечения. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

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, подвергшемуся вредному воздействию. Сведения о состоянии здоровья населения, подвергшемуся 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. Искажение 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.

Преступление имеет место с момента заболевания людей либо смерти человека, возникновения эпидемии или эпизоотии либо иных тяжких последствий. Заболевание людей выражается в заражении хотя бы одного человека инфекционным заболе-

ванием, повлекшим любую степень расстройства здоровья или стойкую утрату трудоспособности.

Нарушение правил обращения с наркотическими средствами и психотропными веществами (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 или психотропных веществ либо веществ, 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 или 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 наличия 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 правил (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

сти 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 от неживого 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).

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.

Контрольные вопросы

1. Назовите основания наступления уголовной ответственности.
2. Охарактеризуйте обстоятельства, исключаящие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности.

3. В чем состоит специфика уголовной ответственности медицинских работников?
4. Какова ответственность медицинского работника за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей?

ГЛАВА 5

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

5.1. Основные понятия гражданского права

Гражданское право – это совокупность правовых норм, регулирующих имущественные и личные неимущественные отношения на основе принципов юридического равенства, неприкосновенности всех форм собственности, свободы заключения договоров их участниками, судебной защиты нарушенных прав.

Предмет гражданского права составляют:

- имущественные отношения (складываются по поводу конкретного имущества или материальных благ, имеющих стоимостный характер);
- личные неимущественные отношения, связанные с имущественными (регулируют создание и использование результатов интеллектуального творчества, а также средств индивидуализации товара и их производителей);
- личные неимущественные отношения, не связанные с имущественными (жизнь и здоровье человека, достоинство личности, ее честь и доброе имя, деловая репутация, личная и семейная тайна, право на имя, охрана неприкосновенности личной жизни, охрана врачебной тайны и другой информации конфиденциального характера).

Под методом правового регулирования понимается совокупность способов, средств, приемов, применяемых государством для регулирования общественных отношений определенного вида.

Гражданско-правовой метод регулирования отношений имеет специфические признаки:

- общее правовое положение участников гражданских правоотношений характеризуется их юридическим равенством;
- участником гражданско-правовых отношений во многих случаях предоставляется возможность выбора между несколькими вариантами поведения в пределах, установленных законом;
- для гражданско-правовых отношений характерно применение таких способов защиты, как признание, восстановление положения, существовавшего до нарушения права. Взыскание с лица, нарушившего право, причиненных убытков, признание сделок недействительными;
- гражданские права защищаются, как правило, в исковом порядке судом, хозяйственным или третейским судом.

Субъектами гражданских правоотношений являются физические и юридические лица, административно-территориальные единицы Республики Беларусь и Республика Беларусь.

К гражданам (физическим лицам) относятся граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства.

К юридическим лицам относятся организации, которые имеют в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество, несут самостоятельную ответственность по своим обязательствам, могут от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, ис-

полнять обязанности, быть истцами и ответчиками в суде. Юридическое лицо должно иметь самостоятельный баланс или смету.

Участники гражданских правоотношений должны обладать правосубъектностью. Правосубъектность – это социально-правовая возможность субъектов права быть участниками гражданских правоотношений, включающая в себя правоспособность и дееспособность.

Гражданская правоспособность – это способность иметь гражданские права и нести обязанности. Правоспособность принадлежит всем физическим лицам независимо от того, являются ли они также дееспособными.

Дееспособность – это признаваемая законом возможность лица своими действиями создавать допускаемые законодательством гражданские права и осуществлять их, принимать на себя гражданские обязанности и выполнять их. Дееспособность признается не за всеми физическими лицами и не в равной мере. Это связано с возрастом физического лица и состоянием его психического здоровья.

Несовершеннолетние в возрасте до четырнадцати лет гражданской дееспособностью не обладают. Действия, направленные на приобретение, реализацию и защиту прав, исполнение обязанностей таких несовершеннолетних, от их имени совершают законные представители – родители, усыновители, опекуны. Несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет вправе самостоятельно, без согласия своих законных представителей:

- 1) распоряжаться своими заработком, стипендией и иными собственными доходами;
- 2) осуществлять права автора произведения науки, литературы или искусства, изобретения или иного охраняемого законодательством результата своей интеллектуальной деятельности;
- 3) вносить денежные средства в банки или небанковские кредитно-финансовые организации и распоряжаться ими в соответствии с законодательством;
- 4) совершать мелкие бытовые сделки.

В полном объеме дееспособность предоставляется физическим лицам по достижению восемнадцатилетнего возраста. До достижения указанного возраста физическое лицо может приобрести полную дееспособность в случае вступления в брак и в случае эмансипации. Эмансипированным признается несовершеннолетний (по решению органа опеки и попечительства или суда), который работает по трудовому договору или с согласия родителей занимается предпринимательской деятельностью.

Кроме несовершеннолетия причиной отсутствия у гражданина надлежащей социальной ориентации может быть психическое расстройство или болезненное пристрастие к спиртным напиткам либо наркотическим веществам. Указанные обстоятельства рассматриваются законодательством как основания ограничения дееспособности совершеннолетнего лица либо признания его недееспособным. Гражданин, который вследствие психического расстройства (душевной болезни или слабоумия) не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным. Над ним устанавливается опека.

Гражданин, который вследствие злоупотребления спиртными напитками, наркотическими средствами либо психотропными веществами ставит свою семью в тяжелое материальное положение, может быть ограничен в дееспособности судом. Над ним устанавливается попечительство. Такой гражданин вправе самостоятельно совершать мелкие бытовые сделки. Совершать другие сделки, а также получать заработок, пенсию и иные доходы и распоряжаться ими он может лишь с согласия попечи-

теля. Однако он самостоятельно несет имущественную ответственность по совершенным им сделкам и за причиненный им вред.

Деликтоспособность – это способность лица нести самостоятельную гражданско-правовую (имущественную) ответственность. Как и дееспособность, это качество признается не за всеми физическими лицами, а связывается со степенью их социальной зрелости. До достижения четырнадцатилетнего возраста физические лица не обладают деликтоспособностью. Ответственность по всем сделкам малолетнего и за причиненный им вред несут только его родители, усыновители, опекуны, а также организации и лица, под опекой или надзором которых малолетний находится, если не докажут, что обязательство было нарушено, либо вред был причинен не по их вине.

Физическое лицо, достигшее четырнадцати лет, несет самостоятельную имущественную ответственность по совершенным им сделкам. В случае причинения таким лицом вреда оно также самостоятельно отвечает за причиненный вред. Однако, в последнем случае, если у такого несовершеннолетнего нет доходов или иного имущества, достаточных для возмещения вреда, ответственность может быть возложена на родителей (усыновителей), попечителей или учреждения, под попечительством которых несовершеннолетний находился.

Физическое лицо, признанное в установленном порядке недееспособным, не обладает деликтоспособностью. Оно не вправе совершать сделки и поэтому не может возникать и его ответственность по сделкам. Вред, причиненный таким лицом, возмещают его опекун или организация, обязанная осуществлять за ним надзор, если не докажут, что вред возник не по их вине.

5.2. Гражданско-правовой договор: понятие, виды, содержание.

Общая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг

Договор - соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей.

Основные задачи (функции) договора. Во-первых, договор является формой установления хозяйственных связей между участниками экономического оборота и основанием возникновения их взаимных обязанностей и прав.

Во-вторых, договор позволяет его участникам определить и согласовать их взаимные права и обязанности с учетом как потребностей рынка, так и индивидуальных запросов и возможностей каждого из контрагентов.

В-третьих, заключение договора создает для сторон важные правовые гарантии. Это выражается в том, что договор подлежит обязательному исполнению, одностороннее изменение его условий допускается только в определенных случаях и лишь по решению суда, а нарушение принятых по договору обязательств влечет обязанность возместить причиненные этим убытки.

Общий порядок изменения и расторжения договоров. Гражданским кодексом предусмотрено три вида оснований изменения и расторжения договора в период его действия.

Основным и наиболее приемлемым способом является расторжение или изменение договора по соглашению сторон.

Вторым способом считается расторжение или изменение договора судом по требованию одной из сторон.

В-третьих, договор может быть изменен или расторгнут в судебном порядке в случаях, прямо предусмотренных ГК, другими законами или договором.

Самостоятельным случаем прекращения либо изменения договора является существенное изменение обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Общая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг.

По договору возмездного оказания медицинской услуги исполнитель (организация здравоохранения любой организационно-правовой формы) обязуется по заданию заказчика (пациента) оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

Договором должны быть четко определены условия и сроки получения медицинских услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Одним из обязательных условий оказания медицинской услуги является информированность пациента о сущности предстоящего вмешательства. В связи с этим, представляется очевидным, что договор должен включать в себя достоверную и полную информацию о конкретной услуге, изложенную в доступной для потребителя (пациента) форме.

результат лечения не может быть достигнут без встречных действий со стороны пациента, без выполнения которых может не наступить положительного эффекта от оказываемой услуги. Поэтому целесообразно установить в договоре необходимые обязательства по выполнению назначенных врачом рекомендаций для пациента.

Необходимыми условиями договора являются условия о цене медицинской услуги и о сроке выполнения тех или иных этапов лечения.

Договор должен содержать также достоверные и полные сведения об исполнителе услуг. Поскольку медицинская деятельность подлежит лицензированию, то в договоре обязательно должна быть ссылка на номер лицензии, срок ее действия.

В договоре должна быть определена ответственность сторон, которая определяется теми обстоятельствами, которые привели к этой ответственности. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги. Данный факт должен устанавливаться заключением специальной комиссией. В свою очередь, заказчик (пациент) может быть сам виновен в ненадлежащем качестве услуги, если не выполнит требований и рекомендаций медицинского персонала. Задачей договора на оказание услуги и является регулирование отношений между сторонами, в том числе в области ответственности.

Кроме того, договор распределяет последствия невозможности исполнения между сторонами с учетом вины той или иной из них. Если невозможность исполнения возникла по вине заказчика (пациента), то на него возлагаются все последствия такой невозможности, состоящие в обязанности заказчика оплатить услуги в полном объеме. В договоре также определяется ответственность за последствия невозможности исполнения, возникающие по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает.

В случае последствия невозможности исполнения по вине самого исполнителя он полностью утрачивает право на получение оплаты за оказанные услуги. А если ранее пациентом был выплачен аванс, то, как правило, он должен быть возвращен.

5.3. 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.

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. 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 надлежащее 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 яв-

лялись 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 отсутствия 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.

5.4. 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 деликта.

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.

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.

5.5. 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 пра-

ва; 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 оказание 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 права 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 подходным 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 заработке (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.

5.6. 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 не оказания (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 све-

дений 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.

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте основания возникновения гражданско-правовой ответственности.
2. В чем состоит особенность гражданского правонарушения?
3. Как осуществляется возмещение вреда, причиненного здоровью гражданина при оказании медицинской помощи?
4. Что такое моральный вред?

ГЛАВА 6

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

6.1. 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, исполнительской и распорядительской 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 исполнительской и распорядительской 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 исполнительской и распорядительской 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 статьях 8 и 9 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;
- осуществляет иные полномочия в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» и иными законодательными актами Республики Беларусь.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь в области здравоохранения:

- проводит единую государственную политику;
- организует оказание населению Республики Беларусь медицинской помощи;
- организует обеспечение санитарно-эпидемического 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 территориальных программ государственных гарантий по обеспечению граждан Республики Беларусь доступным медицинским обслуживанием;

- осуществляет иные полномочия в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Другие республиканские органы государственного управления и иные государственные организации, подчиненные правительству Республики Беларусь, реализуют государственную политику в области здравоохранения в пределах своей компетенции.

6.2. 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 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 Кодекс 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 административ-

ные 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 (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);
- разглашение коммерческой или иной тайны (статья 22.13).

КоАП Республики Беларусь установлены следующие виды административных взысканий

- предупреждение;
- штраф;
- исправительные работы;
- административный арест;
- лишение специального права;
- лишение права заниматься определенной деятельностью;
- конфискация;
- депортация;
- взыскание стоимости предмета административного правонарушения.

В отношении юридических лиц применяется четыре вида взысканий: штраф; лишение права заниматься определенной деятельностью; конфискация; взыскание стоимости предмета административного правонарушения. Кроме того, четко определены виды взысканий, налагаемых только судом:

- исправительные работы;
- административный арест;
- лишение права заниматься определенной деятельностью;
- конфискация;
- взыскание стоимости предмета административного правонарушения.

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 ад-

министративного взыскания. Конфискация, взыскание стоимости предмета административного правонарушения применяются в качестве дополнительного административного взыскания.

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

Штраф – это денежное взыскание, размер которого определяется:

- исходя из базовой величины,
- в процентном либо кратном отношении к стоимости предмета (сумме ущерба, сделки доходу, полученному в результате сделки),
- в эквиваленте к иностранной валюте.

Минимальный размер штрафа, налагаемого на физическое лицо должен составлять не менее одной десятой базовой величины, на индивидуального предпринимателя - не менее двух базовых величин, на юридическое лицо – не менее десяти базовых величин. Законом также установлен максимальный размер штрафа, который налагается на физическое лицо - не более пятидесяти базовых величин; на индивидуального предпринимателя - не более двухсот базовых величин; на юридическое лицо – не более тысячи базовых величин при исчислении штрафа в базовых величинах. Штраф за нарушение законодательства о труде, в области финансов, рынка ценных бумаг, банковской деятельности и предпринимательской деятельности, порядка налогообложения и управления, налагаемый на физическое лицо, может быть установлен с превышением указанного размера, но не может превышать пятисот базовых величин.

Следует помнить, что если физическое лицо признало себя виновным в совершении административного правонарушения и выразило согласие на уплату штрафа и возмещение причиненного им вреда в порядке, предусмотренном Процессуально-исполнительным кодексом Республики Беларусь об административных правонарушениях, то штраф устанавливается в размере нижнего предела штрафа, предусмотренного в санкции статьи Особенной части КоАП, но не ниже пяти десятых базовой величины.

Исправительные работы - устанавливаются на срок от одного до двух месяцев и отбываются по месту работы физического лица, при этом из его заработка производится удержание в доход государства в размере двадцати процентов.

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.

Лишение специального права применяется за грубое нарушение порядка пользования этим правом и устанавливается на срок от шести месяцев до трех лет

Лишение права заниматься определенной деятельностью применяется с учетом характера совершенного административного правонарушения, связанного 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. Этот вид административного взыскания устанавливается на срок от шести месяцев до одного года

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

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

Взыскание стоимости предмета административного правонарушения состоит в принудительном изъятии и обращении в собственность государства денежной суммы, составляющей стоимость предметов, товаров и (или) транспортных средств.

Кодексом об административных правонарушениях Республики Беларусь установлены следующие сроки наложения административного взыскания:

- за совершение административного правонарушения – не позднее двух месяцев со дня его совершения;
- за совершение длящегося административного правонарушения – не позднее двух месяцев со дня его обнаружения;
- за совершение административного правонарушения против экологической безопасности, окружающей среды и порядка природопользования – не позднее шести месяцев со дня его совершения;
- за совершение административного правонарушения в области финансов, рынка ценных бумаг, банковской и предпринимательской деятельности, против порядка налогообложения и таможенного регулирования, а также иных административных правонарушений, выразившихся в неисполнении или ненадлежащем исполнении актов законодательства, регулирующих экономические отношения, – не позднее трех лет со дня его совершения и шести месяцев со дня его обнаружения;
- за совершение административного правонарушения, предусмотренного статьей 9.21 КоАП, – не позднее одного года со дня его совершения.

Возможно освобождение от административного взыскания, если физическое лицо заболело после наложения на него административного взыскания 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.

6.3. 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. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», согласно которой лечащий врач предоставляет пациенту информацию о состоянии его здоровья. Согласно КоАП Республики Беларусь отказ в предоставлении информации влечет наложение штрафа в размере от десяти до тридцати базовых величин.

Нарушение законодательства об обращениях граждан (ст. 9.13). В настоящее время основными документами, устанавливающими правовое регулирование обращений граждан, являются: Закон Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц» от 18 июля 2011 г.; указ Президента Республики Беларусь от 15 октября 2007 г. № 498 «О дополнительных мерах по работе с обращениями граждан и юридических лиц»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 декабря 2011 г. N 1786 «Об утверждении Положения о порядке ведения делопроизвод-

ства по обращениям граждан и юридических лиц в государственных органах, иных организациях, у индивидуальных предпринимателей».

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. С учетом последних изменений 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 уполномоченным должностным лицом нанимателя в приеме на работу лица, направленного государственной службой занятости в счет брони, влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин. Отказ в приеме на работу выпускника учебного заведения, получившего направление на работу, а равно иного лица, заключение трудового договора с которым является обязательным, влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин.

Нарушение правил 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 20 пунктов. Нарушение требований по охране труда, содержащихся в нормативных правовых актах, в том числе технических нормативных правовых актах, работодателем, лицом, ответственным за их соблюдение, - влечет наложение штрафа в размере от десяти до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо - до трехсот 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 тридцати до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо - от ста до четырехсот 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». Непредставления 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 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 и третьей статьи 9.19, причинившие вред работнику (влекут наложение штрафа в размере от четырех 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 (Указ Президента Республики Беларусь от 30 августа 1996 г. № 344, Декрет Президента Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 29).

Соккрытие страхового случая (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». Кроме того, этот вид страхования регулируется Гражданским кодексом Республики Беларусь, указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности».

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). Отсутствие книги замечаний и предложений или 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 в организации, ее обособленных подразделениях, расположенных вне места нахождения организации, у индивидуального предпринимателя, а также в местах реализации ими товаров (выполнения работ, оказания услуг), 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 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 предприниматель-

ская 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.

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 независимо от того, в чьей собственности они находятся, а также дохода, полученного в результате такой деятельности, или без конфискации.

Кроме того, занятие запрещенным видом деятельности влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате такой деятельности, на индивидуального предпринимателя - от двадцати до двухсот базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате такой деятельности, а на юридическое лицо - до пятисот базовых величин с конфискацией дохода, полученного в результате такой деятельности.

Если предпринимательская деятельность ведется лицом, для которого установлен запрет на осуществление такой деятельности законодательными актами Республики Беларусь, наступает ответственность в виде наложения штрафа в размере от десяти до тридцати базовых величин.

Нарушение правил торговли и оказания услуг населению (ст. 12.17). Данный вид правонарушения может включать восемь деяний:

- нарушение правил торговли и оказания услуг населению (влечет наложение штрафа в размере от двух до десяти базовых величин);
- реализация товаров с истекшими сроками годности, хранения, реализации (влечет наложение штрафа в размере от десяти до пятидесяти базовых величин);
- нарушение правил торговли и оказания услуг населению, 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 (влечет наложение штрафа на индивидуального предпринимателя или юридическое лицо в размере от тридцати до пятидесяти базовых величин с конфискацией товаров неза-

висимо от того, в чьей собственности они находятся, 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).

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 и за 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 взыскание в виде 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.

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 Республики Беларусь 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 содержит пере-

чень обязанностей юридических и физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих обращение с отходами.

Нарушение законодательства Республики Беларусь 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.

Сокрытие источника заражения венерическим заболеванием 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 из-

лучения, 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 правил и норм радиационной безопасности, повлекшее или могущее повлечь причинение вреда здоровью населения, влечет предупреждение или наложение штрафа в размере до тридцати базовых величин, а на юридическое лицо - до двухсот базовых величин.

Нарушение санитарных норм, правил и 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 правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

На территории Республики Беларусь действуют санитарные правила, которые утверждаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Нарушение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов лицом, обязанным соблюдать эти правила, влечет наложение штрафа в размере от двух 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 тайны (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. Санк-

ция ст.22.13 предусматривает наложение штрафа в размере от четырех до двадцати базовых величин.

Прием на работу без документов (ст. 23.15). В соответствии со ст. 26 и 54 ТК Республики Беларусь при приеме на работу наниматель обязан потребовать, а работник должен предъявить следующие документы:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- документы воинского учета для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу;
- надлежаще оформленную трудовую книжку (за исключением лиц, впервые поступающих на работу, и совместителей);
- диплом или иной документ об образовании и профессиональной подготовке, подтверждающий наличие права на выполнение данной работы;
- направление службы занятости, если лицо направляется в счет брони, установленной для некоторых категорий граждан;
- заключение МРЭК о состоянии здоровья для инвалидов;
- декларацию о доходах и имуществе, страховое свидетельство, медицинское заключение о состоянии здоровья и другие документы, если их предъявление предусмотрено законодательными актами.

Прием на работу без документов, подлежащих обязательному предъявлению при заключении трудового договора, влечет наложение штрафа в размере до пяти базовых величин, при повторном действии - наложение штрафа в размере до десяти базовых величин.

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

Нарушение порядка представления государственной статистической отчетности (ст. 23.18). Организации здравоохранения обязаны предоставлять многочисленную статистическую отчетность. Поэтому следует помнить, что представление 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.

Если предоставляются искаженные данные государственной статистической отчетности или имеет место несвоевременное представление или непредставление такой отчетности государственным органам (организациям), налагается штраф в размере от двадцати до восьмидесяти базовых величин, при повторном деянии - штраф в размере от восьмидесяти до ста пятидесяти базовых величин.

Нарушение порядка использования иностранной безвозмездной помощи (ст. 23.23). Порядок использования иностранной безвозмездной помощи регулируется Декретом Президента Республики Беларусь от 28 ноября 2003 г. № 24 «О получении и использовании иностранной безвозмездной помощи». Контроль за целевым исполь-

зованием иностранной безвозмездной помощи осуществляется Комитетом государственного контроля, Министерством внутренних дел, Министерством по налогам и сборам, Государственным таможенным комитетом, их территориальными органами, Департаментом по гуманитарной деятельности Управления делами Президента Республики Беларусь и другими государственными органами в соответствии с законодательством в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 28 ноября 2003 г. № 537 «Об утверждении Положения о порядке осуществления контроля за целевым использованием иностранной безвозмездной помощи».

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 Республики Беларусь, - влечет наложение штрафа в размере от двадцати до двухсот базовых величин.

Иностранная безвозмездная помощь используется для:

- ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;
- проведения научных исследований, разработок, обучения, а также для реализации научно-исследовательских программ;
- содействия охране, восстановлению, созданию историко-культурных ценностей, развитию природоохранных заповедников;
- оказания медицинской помощи;
- оказания социальной помощи малообеспеченным и социально незащищенным гражданам;
- иных целей, определяемых Управлением делами Президента Республики Беларусь по согласованию с Президентом Республики Беларусь.

Иностранная безвозмездная помощь, а также имущество и иные средства, полученные от ее реализации, не могут использоваться для осуществления деятельности, направленной на изменение конституционного строя Республики Беларусь, захват или свержение государственной власти, побуждение к совершению таких действий, для пропаганды войны либо насилия в политических целях, разжигания социальной, национальной, религиозной и расовой вражды, для других деяний, запрещенных законодательством.

Иностранная безвозмездная помощь в любом виде, а также имущество и иные средства, полученные от ее реализации, не могут быть использованы для подготовки и проведения выборов, референдумов, отзыва депутата, члена Совета Республики, организации и проведения собраний, митингов, уличных шествий, демонстраций, пике-

тирования, забастовок, изготовления и распространения агитационных материалов, а также для проведения семинаров и других форм политической и агитационно-массовой работы среди населения.

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

Нарушение порядка проведения экспертизы (ст. 23.28). В практике медицинского работника могут встречаться следующие виды экспертиз, определенные Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении»: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная, медицинская судебная, независимая медицинская экспертиза.

Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов в связи с заболеванием, беременностью, родами и в иных случаях проводится лечащим врачом и (или) врачебно-консультационной комиссией организации здравоохранения. При экспертизе временной нетрудоспособности определяются необходимость и сроки временного освобождения пациента или лица, осуществляющего уход за больным членом семьи, от работы (службы, учебы), временного или постоянного перевода пациента по состоянию здоровья на другую работу (службу), а также принимается решение о направлении пациента в установленном законодательством Республики Беларусь порядке на медико-социальную экспертизу (экспертизу нарушения жизнедеятельности пациентов) или на военно-врачебную экспертизу. По результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности, которые являются основанием для временного освобождения пациента или лица, осуществляющего уход за больным членом семьи, от работы (службы, учебы). При оформлении листка нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны заключительный диагноз кодируется. Инструкция о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 9 июля 2002 г. № 52/97 (с изменениями и дополнениями).

Медико-социальная экспертиза (экспертиза нарушения жизнедеятельности пациентов) проводится медико-реабилитационными экспертными комиссиями. Положение о медико-реабилитационных экспертных комиссиях утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 октября 2007 г. № 1341. Инструкция о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97.

Военно-врачебная экспертиза проводится в целях определения годности граждан Республики Беларусь по состоянию здоровья к воинской службе, службе в органах внутренних дел, Следственном комитете Республики Беларусь, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, других войсках и воинских формированиях, создаваемых в соответствии с законодательством Республики Беларусь, а также в целях определения причинной связи заболеваний, в том числе травм, ранений, увечий и контузий, с прохождением службы в указанных подразделениях.

Медицинская судебная экспертиза проводится в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

При несогласии пациента с заключением медико-реабилитационной экспертной комиссии или военно-врачебной экспертизы по его заявлению проводится независимая медицинская экспертиза.

Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены экспертной медицинской комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от организации или комиссии, ранее проводивших медицинскую экспертизу, а также от государственных органов, иных организаций, должностных и физических лиц, заинтересованных в ее результатах.

Положение о порядке осуществления независимой медицинской экспертизе утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 26 декабря 2008 года № 2024.

Нарушение порядка проведения научно-технической, экологической и иных видов экспертиз влечет 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». Закон определяет правила использования наименований «Красный Крест», «Красный Полумесяц», «Красный Кристалл», использование эмблемы в качестве защитного знака, использование эмблемы в качестве отличительного знака.

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

Контрольные вопросы

1. Дайте характеристику административной ответственности.
2. Назовите виды административных взысканий.
3. Как можно классифицировать составы административных правонарушений в сфере здравоохранения?
4. Какие санкции предусмотрены за нарушение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В представленном учебном пособии были рассмотрены основные вопросы, включенные в программу переподготовки слушателей Белорусской медицинской академии последипломного образования по специальности «Организация здравоохранения». Вместе с тем, круг проблем в рамках формирующейся отрасли медицинского права значительно шире. В последние годы все чаще обсуждаются правовые вопросы трансплантологии, репродуктивного здоровья, эвтаназии, ВИЧ-инфекции. По-прежнему актуальными остаются проблемы правового регулирования в области психиатрии, хирургии, педиатрии, анестезиологии и реанимации. По объективным причинам мы не смогли включить указанные темы в эту книгу. Надеемся, что читатели смогут найти возможности и время изучить их самостоятельно.

Общественные отношения изменяются в настоящее время весьма стремительно. Соответственно, изменяются и правовые нормы, их регулирующие. Поэтому будет уместно порекомендовать читателям регулярно отслеживать изменения в нормативно-правовой базе и использовать нормативно-правовые акты в их последней редакции.

Надеемся, что данная книга послужит началом издания серии учебных пособий по медицинскому праву, что позволит более качественно организовать учебный процесс в медицинских и юридических вузах, а также в учреждениях образования, обеспечивающих последипломную подготовку специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопов В.И. Медицинское право: книга для врачей, юристов и пациентов. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2004. – 368 с.
2. Акопов В.И. Юридические основы деятельности врача. – М., 1997. – 256 с.
3. Ардашева Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 528 с.
4. Глашев А.А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков. – М.: Волтерс Клувер, 2004. – 208 с.
5. Громов А.П. Закон на страже здоровья. – М., 1976. – 96 с.
6. Гурович И.Я. Психиатр и больной: правовое партнерство.// Право и психиатрия. – М., 1991. – с.344 – 356.
7. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право. – М., 1991. – 336 с.
8. Жилиева Е.П., Жилинская Е.В., Семенов В.Ю., Петухова В.В., Андреева Е.Н. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно-развитых странах. – М., 1997. – 112 с.
9. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики / А.П. Зильбер. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 848 с.
10. Как возместить моральный ущерб и причиненный здоровью вред / (под ред. Астахова П.А., Володарского Ю.И.). – М.: Компания Класс Юнитекс, 2005. – 272 с.
11. Колоколов Г.Р., Косолапова Н.В., Никульникова О.В. Основы медицинского права. Курс лекций: Учебное пособие для вузов. – М.: Издательство «Экзамен», 2005. – 320 с.
12. Колоколов Г.Р. Медицинское право: Учебное пособие / Г.Р. Колоколов, Н.И. Махонько – М.: Издательско-торговая корпорация «Даашков и К^о», 2010. – 452 с.
13. Кралько А.А. Медицинское право: руководство для специалистов, вовлеченных в ВИЧ-сервисную и другую медико-социальную деятельность. – Минск: БОО «Позитивное движение», 2007. – 195 с.
14. Кралько А.А. Правовое регулирование охраны здоровья в Республике Беларусь. – Минск: РОО «Пенитенциарное здоровье», 2009. – 294 с.
15. Кралько А.А. Сборник ситуационных задач и деловых игр по основам права, медицинской этике и деонтологии (для слушателей курсов «Организация здравоохранения», «Организация сестринского дела» медицинских вузов и колледжей) / А.А. Кралько, Т.В. Матвейчик, Н.Н. Пилицевич – Минск: БелМАПО, 2011. – 68 с.
16. Леонтьев О.В. Нарушения норм уголовного права в медицине. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 63 с.
17. Лисицын Ю.П., Стародубов В.И., Савельева Е.Н. Медицинское страхование. – М., 1995. – 144 с.
18. Лопатенков Г.Я. Качественная медицинская помощь. Как ее получить. – СПб.: БХВ-Петербург, 2005. – 160 с.
19. Лопатенков Г.Я. Права пациента. Практические рекомендации. – СПб.: БХВ-Петербург, 2005. – 160 с.
20. Медицинское право: Учебное пособие / Н.И. Беседкина, Ю.А. Дмитриев, Э.А. Иваева, Е.В. Шленева – М.: ООО «Издательство «Элит», 2006. – 496 с.

21. Меднис Д.Ю. Согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства: Практические рекомендации по подготовке документов. Образцы документов. – К.: ЗАО «ВІПОЛ», 2007. – 156 с.
22. Ответственность за правонарушения в медицине: учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений / [О.Ю. Александрова и др.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
23. Пищита А.Н. Согласие на медицинское вмешательство. Медико-правовой анализ. Юридические стандарты. Практика реализации. – М.: Центральная клиническая больница РАН, 2006. – 210 с.
24. Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности: учеб. Пособие / Н.Ф. Герасименко [и др.]. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 159 с.
25. Саверский А.В. Права пациентов на бумаге и в жизни. – М.: Эксмо, 2009. – 544 с.
26. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 312 с.
27. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: Учеб. пособие / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2007. – 360 с.
28. Сидоров П.И. Правовая ответственность медицинских работников: Учебн. Пособие / П.Н. Сидоров, А.Г. Соловьев, Г.Б. Дерягин. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 496 с.
29. Современное медицинское право в России и за рубежом: Сб. науч. тр. / РАН. ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. исслед.; Отд. правоведения; ИГП. Центр эколого-правовых исслед.; Центр адм.-правовых исслед.; Отв. ред.: Дубовик О.Л., Пивоваров Ю.С. – М.: ИНИОН, 2003. – 472 с.
30. Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Очерки медицинского права. – М.: ЦКБ РАН, 2004. – 172 с.
31. Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты. – М.: Информационно-издательский дом «ФИЛИНЪ», 1996. – 352 с.
32. Федорова М.Ю. Медицинское право: Учеб. пособие для вузов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 320 с.

Содержание

Введение	3
Глава 1. Современное понятие и система права. Законодательство Республики Беларусь о здравоохранении. Формирование медицинского права как комплексной отрасли права	4
1.1. Понятие государства и права	4
1.2. Медицинское право как комплексная отрасль права.....	11
Глава 2. Права граждан в сфере медицинской деятельности	16
2.1. Общие права граждан в области охраны здоровья.	16
2.2. Пациент как субъект правоотношений	20
2.3. Содержание основных прав пациента	24
2.4. Обязанности пациента	29
2.5. Информированное согласие на медицинское вмешательство	31
2.6. Получение согласия у отдельных групп пациентов	31
2.7. Формы выражения согласия.....	33
2.8. Отказ от медицинского вмешательства.....	34
2.9. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента	35
Глава 3. Права и обязанности медицинских работников. Правовое регулирование ответственности медицинских работников	37
3.1. Права и обязанности медицинских работников	37
3.2. Понятие юридической ответственности	42
3.3. Правонарушение как основание юридической ответственности. Признаки и состав правонарушения.	44
3.4. Виды юридической ответственности	48
3.5. Врачебная ошибка	49
Глава 4. Основные понятия уголовного права. Уголовная ответственность медицинских работников	51
4.1. Основные понятия в уголовном праве	51
4.2. Условия уголовной ответственности	54
4.3. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности.....	55
4.4. Уголовное наказание и его виды	58
4.5. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников.....	60
Глава 5. Основные понятия гражданского права. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников	69
5.1. Основные понятия гражданского права.....	69
5.2. Гражданско-правовой договор: понятие, виды, содержание. Общая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг	71
5.3. Основания возникновения гражданско-правовой ответственности	72
5.4. Виды гражданско-правовой ответственности и гражданско-правовых нарушений медицинских работников	75
5.5. Формы гражданской ответственности медицинских работников	76
5.6. Возмещение морального вреда	80
Глава 6. Основные понятия административного права. Административная ответственность медицинских работников	82
6.1. Основные понятия административного права.....	82

6.2. Понятие административной ответственности, виды административных взысканий.....	85
6.3. Составы административных правонарушений, относящиеся к сфере здравоохранения.....	88
Заключение	101
Литература	102

Учебное издание

Кралько Алексей Аркадьевич

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск А.А. Кралько

Подписано в печать 04. 07. 2012. Формат 60x84/16. Бумага потребительская.

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 6,63. Уч.- изд. л. 5,0. Тираж 100 экз. Заказ 245.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

ЛВ № 23 от 27.01.2004. 220013, г. Минск, ул.П. Бровки, 3.