

Санкт-Петербургский государственный университет
Ассоциация медицинского права Санкт-Петербурга
Межрегиональное отделение
Общероссийской общественной организации
«Ассоциация юристов России» по Санкт-Петербургу
и Ленинградской области
РОО «Врачи Санкт-Петербурга»
Петербургский Союз Врачей.

**XIV ежегодная научно-практическая конференция
«Медицина и право в XXI веке»,**

23 - 24 декабря 2022 года

Сборник трудов



*Генеральный партнёр —
Группа компаний «Мой медицинский центр»*



Нордмедиздат
Санкт-Петербург
2023

УДК 34

Медицина и право в XXI веке: XIV ежегодная научно-практическая Конференция с международным участием «Медицина и право в XXI веке», 24-25 декабря 2022 года. Сборник трудов – СПб.: Нордмедиздат – СПб, 2023. – 180 с.

Председатель программного комитета:

Акулин И.М., доктор медицинских наук, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ.

Редакционная коллегия:

Акулин И.М., доктор медицинских наук, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ.

Чеснокова Е.А., кандидат медицинских наук, магистр права, доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ.

Белова Мария, магистрант юридического факультета СПбГУ Программы «Медицинское и фармацевтическое право» СПбГУ

Ответственный секретарь:

Зайцев Алексей Юрьевич - магистрант юридического факультета СПбГУ. Программа «Медицинское и фармацевтическое право» СПбГУ, руководитель СНК СПбГУ «Медицинское право».

Сборник содержит материалы XIV ежегодной научно-практической конференции с международным участием «Медицина и право в XXI веке», прошедшей на юридическом факультете Санкт-Петербургского государственного университета (СПбГУ).

В конференции приняли участие представители органов государственной власти, ученые и практические работники Российской Федерации. Стран ближнего и дальнего зарубежья.

© Коллектив авторов, 2023

© Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ), 2023

ISBN 978-5-98306-171-2

DOI 10.46980/9785983061712



Оригинал-макет подготовлен издательством
«Нордмедиздат»

199004, Санкт Петербург, Биржевой пер., д.1/10
www.nordmedizdat.com (812)934-79-05.



Предисловие

Уважаемые коллеги!

Охрана здоровья населения - важнейшая задача социального государства, предусмотренная Конституцией РФ. Для ее решения необходим комплекс мер различного государственного характера: политических, экономических, правовых, социальных, медицинских, гигиенических, противоэпидемических, научных. Данные меры направляются на сохранение и укрепление физического и психического здоровья граждан, предупреждение и лечение всех групп заболеваний.

Человек рождается с тем здоровьем, основа которого заложена предыдущими поколениями и условиями их жизни, в том числе и окружающей их средой, поэтому так важно не разделять при рождении человечество в зависимости от достатка и привилегий, обеспечения его медицинской помощью, так как именно это является основой качественного общественного здоровья.

Однако в наши дни появились новые угрозы и вызовы для общественного здоровья в Российской Федерации. Данные вызовы связаны не только с пандемиями и биологическими угрозами, но и с ухудшением демографической ситуации в нашей стране.

Наше государство предприняло ряд мер для улучшения ситуации в демографических процессах, сохранения как здоровья отдельного человека, так и общества в целом. Приняты важные законодательные акты и инициативы для уменьшения высокой смертности в Российской Федерации. Рост смертности в нашей стране связан в значительной степени с плохим состоянием здоровья населения,

широком распространении вредных привычек (табакокурение, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами); недостаточном развитии инфраструктуры учреждений, способствующих ведению здорового образа жизни (спорт, туризм, активный отдых); отсутствие активной пропаганды мотивации к «жизнесохранительному поведению», бережному отношению к своему здоровью и здоровью своих детей. Имеются недостатки управления и функционирования медицинских организаций. Эти проблемы носят глобальный характер, не только для нашей страны, но и для всех государств мира.

В наше время уже невозможно в современном мире решать проблемы охраны общественного здоровья в отрыве от других государств, пандемия COVID–19 заставила мировое сообщество обратить на это серьезное внимание.

Человечество стоит на пороге пока не ясных механизмов реализации, но уже необходимых совместных усилий кооперации в борьбе за здоровье человечества перед лицом новых угроз, связанных с новыми патологическими биосистемами, применением новых технологий в медицине, биологического оружия с учетом неблагоприятной политической ситуации. Нельзя также игнорировать риски последствий цифровизации здравоохранения, развития искусственного интеллекта в медицине, и иных потенциальных угроз, связанных с этим, о которых мы еще не знаем. Глобальным риском является появление биологических систем, способных приспосабливаться к борьбе с человеком за жизненное пространство, ухудшая качество жизни и здоровье человеческой цивилизации.

При этом необходимо помнить, что в условиях существования недружественных государств и политизированной ВОЗ наша страна должна действовать в интересах нашего населения и суверенитета, исключительно опираясь на собственный опыт и возможности, а также специфические для российского государства глобальные вызовы.

Конференция 23-24 декабря 2022 года «Медицина и право» «Медицина и право в эпоху вызовов и угроз» была посвящена обсуждению актуальных вопросов правовой политики в сфере современного здравоохранения, охране общественного здоровья в эпоху новых угроз человечеству, связанных с массовыми заболеваниями, и необхо-

димостью государств экстренно принимать часто непопулярные действенные меры по нейтрализации этих неблагоприятных последствий с вынужденным ограничением свободы и автономии личности.

Данный сборник содержит материалы обсуждений и дискуссий на круглых столах: «Правовые проблемы безопасности медицинской деятельности, медицинской помощи и медицинских услуг»; «Правовые и криминологические проблемы профилактической медицины»; «Страхование профессиональной ответственности медицинских работников, обсуждение модельного закона»; «Новые технологии управления здравоохранением, правовые проблемы»; участников молодежной секции.

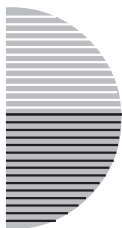
Надеемся, что представленные в сборнике научные работы юристов, специалистов в области медицинского права, и других авторитетных ученых и практиков будут полезны, как в научных исследованиях, так и в практической деятельности.

Выражаем благодарность нашему **Генеральному партнёру** –¹ В.В. Путин, Выступление на пленарном заседании XX Петербургского международного экономического форума, 2016 // URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/52178>.

Группа компаний «Мой медицинский центр», и лично **Баранову Владиславу Владиславовичу** – к.м.н., Председателю Совета директоров ГК «Мой медицинский центр» за поддержку Конференции и личное участие.

***Акулин И.М.**,
зав. кафедрой организации здравоохранения и медицинского
права СПбГУ, руководитель магистерской программы
«Медицинское и фармацевтическое право» СПбГУ*





Содержание

1. Правовые вызовы здравоохранения в условиях глобализации. Акулин Игорь Михайлович	8
2. Роль частной медицины в обеспечении устойчивого развития здравоохранения РФ. В.В. Баранов	22
3. Правовые позиции верховного суда РФ по проблемам компенсации морального вреда, причиненного ненадлежащим лечением. Губаева Аза Константиновна	26
4. Ответ Уголовного права Китая на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Пэн Хайцин, Го Чживен	39
5. Борьба медицинских работников с насилием и домогательствами на рабочем месте. Антюхина Эмилия Юрьевна	59
6. Биохакинг: понятие, правовое регулирование и этические ограничения. Березовская София, Кривенцова Юлия	63
7. Административные проступки, непосредственно связанные с осуществлением профессиональной деятельности медицинских работников. Котляр Ольга Сергеевна	77
8. Право на медицинскую помощь освобожденным от отбывания наказания лицам и перспективы его реализации. Крайнова Надежда Александровна	87

9. Участие полиции в ограничительных мероприятиях при обеспечении инфекционной безопасности в период пандемии Covid-19. Васильева Ольга Михайловна.	100
10. Право на аборт в судебной практике органов конституционного правосудия зарубежных стран. Бурцева Полина Игоревна	106
11. К вопросу о правовом регулировании дженериков в РФ. Пашура С.Д.	124
12. Роль стандартов в оценке качества медицинской помощи. Балохина С.А.	132
13. Принудительная лицензия на изобретения в сфере фармацевтической деятельности как разновидность гражданско-правового договора. Сасыкин Константин Юрьевич	140
14. Правовые проблемы организации пенитенциарной медицины в системе здравоохранения Российской Федерации. Коротина Евгения Дмитриевна	154
15. Качество и безопасность медицинской помощи, правовые и организационные аспекты. Жигулева Л.Ю.	164
16. Правовые проблемы организации медицинской помощи спортсменам разных категорий. Янакова Кристина Христоворовна, Акулин Игорь Михайлович	172



ПРАВОВЫЕ ВЫЗОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Акулин Игорь Михайлович,

д.м.н., профессор СПбГУ, зав. кафедрой организации здравоохранения и медицинского права. Руководитель магистерской программы «Медицинское и фармацевтическое право», юридический факультет СПбГУ

Аннотация. *Охрана здоровья является ключевой задачей социального государства. В условиях новых вызовов и угроз возникают правовые проблемы в отношении автономии личности и публичных интересов в сфере общественного здоровья и здравоохранения. Новые медицинские технологии часто противоречат биоэтике и требуют изменений правового регулирования. Нарастает дегуманизация в медицине, корпоративная закрытость медицинского сообщества, уход от ответственности. Безопасность пациентов одна из задач, которая требует решения на законодательном уровне с учетом цифровизации здравоохранения, развития искусственного интеллекта, роботизации.*

Ключевые слова: *Цифровизация здравоохранения. Соотношение публичности и автономии личности в медицине. Этика и право в медицине.*

LEGAL CHALLENGES OF HEALTHCARE IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION

Akulin I.M.,

MD, DSc, Professor, St. Petersburg State University,
Head of the Department of Healthcare Organization and Medical
Law, St. Petersburg State University, Russia, St. Petersburg,
e-mail: akulinim@yandex.ru, SPIN-код: 9115-1178

Annotation. *Health protection is a key task of the welfare State. In the context of new challenges and threats, legal problems arise with respect to the autonomy of the individual and public interests in the field of public health and healthcare. New medical technologies often contradict bioethics and require changes in legal regulation. Dehumanization in medicine, corporate closeness of the medical community, and avoidance of responsibility are increasing. Patient safety is one of the tasks that needs to be solved at the legislative level, taking into account the digitalization of healthcare, the development of artificial intelligence, and robotics.*

Keywords. *Digitalization of healthcare. The ratio of publicity and personal autonomy in medicine. Ethics and law in medicine.*

Охрана здоровья населения - важнейшая задача социального государства, предусмотренная Конституцией РФ. Для ее решения необходим комплекс мер различного характера: политических, экономических, правовых, социальных, медицинских, гигиенических, противоэпидемических, научных. Выступая на Пленарном заседании Санкт-Петербургского экономического Форума 2016г. президент Российской Федерации В.В. Путин сказал: «К середине следующего десятилетия, уважаемые друзья, мир, совершенно очевидно, будет совершенно другим. Не замечать, игнорировать происходящие процессы – значит оказаться на обочине развития. А чтобы быть лидерами, нужно самим формировать эти изменения».¹

Распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р² была утверждена Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. Как отмечается в Концепции, чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая восстановительное), эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы.

В соответствии с Указом Президента РФ от 06.06.2019 N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» УТВЕРЖДЕНА Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254; а также Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030

¹ В.В. Путин, *Выступление на пленарном заседании XX Петербургского международного экономического форума, 2016* // URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/52178>.

² *Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»)* // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/.

года»; – угрозами и вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются:

1) **высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний;**

2) **отток высококвалифицированных медицинских работников из государственных медицинских организаций;**

3) **высокий уровень распространенности наркомании и алкоголизма, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, увеличение количества случаев травматизма и отравлений;**

4) распространение **антимикробной резистентности;**

5) **рост эпидемиологической значимости условно-патогенных микроорганизмов;**

6) **риск осложнения эпидемиологической ситуации на фоне неблагоприятной ситуации в иностранных государствах по ряду новых и опасных инфекционных заболеваний;**

7) **риск возникновения новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории РФ инфекционных и паразитарных заболеваний, природно-очаговые инфекции, возврат исчезнувших инфекций, преодоление микроорганизмами межвидовых барьеров;**

8) **риск противоправного использования биологических и иных смежных технологий, осуществления опасной техногенной деятельности (в том числе с использованием генно-инженерных технологий), а также биологического терроризма.**

Национальная цель развития **СОХРАНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛЮДЕЙ** (Показатель Указа № 474), и **ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2024 ГОДА И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА** включают:

Обеспечение устойчивого роста численности населения РФ. Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет

Снижение уровня бедности в два раза по сравнению с 2017 г.

Увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70 процентов.

Создание новой системы управлением общественного здравоохранения, направленной на вовлечение населения в «жизнесохранительное поведение», «здоровьесберегающие технологии»!

ОСНОВНЫЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ:

Общие: частным в здравоохранении (человек и Государство) в условиях глобальных вызовов.

Основы медицины: Развитие новых медицинских технологий и биоэтика. Несоответствие правового регулирования, **нарастание дегуманизации.**

Прогресс (перспективы): Цифровизация здравоохранения, большие данные и ИИ. Этика и право ИИ.

Контроль в медицине. Стандартизация. Слабый контроль в обеспечении безопасности и качества. Необходимость усилить контроль со стороны общества за медицинской деятельностью.

Проблемы медицинского сообщества: Корпоративная закрытость медицинского сообщества, как основа ухода от ответственности. Защитная медицина, негативная корпоративность. Проблемы единого нормативного медицинского лексикона. Латентная преступность среди медицинских работников.

Безопасность пациентов – это отсутствие предотвратимого вреда, который может быть причинен пациенту в процессе оказания ему медико-санитарных услуг, в том числе снижение риска необоснованного вреда, связанного с медико-санитарным обслуживанием, до допустимого минимума.

Под допустимым минимумом имеются в виду собирательные понятия определенного уровня существующих знаний, объема имеющихся ресурсов и контекста, в котором оказываются медико-санитарные услуги, в сопоставлении с риском отсутствия лечения или лечения иными способами. В любой момент в процессе оказания медико-санитарных услуг присутствует определенная степень опасности, которой подвергается пациент.

«Медицинская помощь не должна причинять вреда никому. И тем не менее, во всем мире каждую минуту от небезопасного оказания медицинской помощи умирает по меньшей мере один человек», — сказал **Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус.** Всемирный день безопасности пациентов был учрежден решением 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г.

Остановимся на характеристике проблем в здравоохранении на современном развитии общества. Мы выделили 4 таких блока.

I. Общие.

Противоречие между публичным и частным интересом в здравоохранении в условиях глобальных вызовов. Государство и общество. *Наладить эффективную работу при пандемии COVID-19 России было значительно легче имея мощную медицинскую инфраструктуру, созданную предыдущими поколениями в эпоху советского здравоохранения! Однако, с чем мы столкнулись? Почему принимались в штыки первоначальные ограничительные мероприятия? Оправданы ли в условиях опасной новой инфекции жесткие меры, по мнению некоторых представителей общественности, а на самом деле вполне логичные в соответствии законодательством РФ. Однако, зарубежные государства поступили гораздо не гуманнее со своим населением, чем в России. Можно проиллюстрировать этот тезис по отношению у обязательности вакцинации на группы.*

Модели нормативно-правового регулирования вакцинопрофилактики и профилактических мер:

- **Полная автономия личности**
- **Механизмы непрямого санкционирования**
- **Обязательность, обеспеченная принудительной силой государства.**

Принцип автономии личности основан на трудах Э. Канта.

“Каждая личность – самоцель и ни в коем случае не должна рассматриваться как средство для осуществления каких бы то ни было задач, хотя бы это были задачи всеобщего блага”. Иммануил Кант
Однако, ему противоречит Джон Милль. «Единственная цель, с которой можно по праву осуществлять власть над любым членом цивилизованного сообщества против его воли, – это предотвратить причинение вреда другим. Его собственное благо, физическое или моральное, не является достаточным основанием для этого... Часть поведения любого человека, за которое он поддается обществу, касается других. В той части, которая касается только его самого, его независимость по праву абсолютна. Над собой, над своим телом и разумом человек властен...» «О свободе». Джон Стюарт Милль

Поиск баланса между частным и публичным интересом заключается в следующем:

- **Автономия личности,**
- **Право на самоопределение**

- **Право на свободу мнения, религиозные убеждения и др.**
- **Неприкосновенность частной и семейной жизни.**

Корреляция между вышеперечисленными правами личности и необходимостью соблюдения публичных интересов может включать, как минимум:

- **Право на здоровье**
- **Интересы несовершеннолетних**
- **Общественное здоровье**
- **Права лиц, принадлежащих к группам риска**
- **Права уязвимых лиц**

Баланс этих прав можно проследить на примере вакцинации. В одних странах вакцинация носит рекомендательный характер: Великобритания; Австрия; Дания; Эстония; Финляндия; Ирландия; Исландия; Литва; Люксембург; Норвегия; Португалия; Испания; Швеция.

В других странах вводится принцип обязательности по отношению к вакцинации в интересах общественного здоровья. Обязательные вакцины существуют в Европе 16 государств, в том числе: ЛАТВИЯ – 13 вакцин; ФРАНЦИЯ – 11 вакцин; ИТАЛИЯ – 10 вакцин.

Во Франции с 1 января 2018 года есть 11 обязательных вакцин. Отказ от вакцинации карается законодательством весьма сурово. В ст. L3111-4 Кодекса общественного здоровья в редакции от 23.02.2017 устанавливает обязанность работников медицинских организаций проходить вакцинацию против вирусного гепатита В, столбняка, дифтерии, полиомиелита. При этом введены очень чувствительные санкции САНКЦИИ: L.3116-417 Кодекса общественного здоровья, «лица, отказывающиеся от проведения обязательной вакцинации, равно как и законные представители лиц, подлежащих обязательной вакцинации, наказываются штрафом в размере до 3 750 евро и лишением свободы сроком до 6 месяцев». В ст. 227-17 Уголовного кодекса Франции, .. «лица, которые без законных оснований не исполняют свои родительские обязанности, в случае, если данное деяние повлечёт вред для здоровья, безопасности, нравственности или воспитания их ребёнка наказание в виде штрафа до 30 000 евро и лишения свободы до двух лет».

В РФ в законодательстве о санитарно-эпидемиологическом благополучии в Статья 10. Обязанности граждан говорится об обязан-

ности граждан, безусловно в силу сохранения общественного здоровья. Граждане обязаны: выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц; заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей; не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Однако, применение санкций не столь однозначно воспринимается населением, о чем говорит немногочисленная судебная практика в период Ковида, которая была острожной и не несла серьезных ограничений для граждан. В традиции России приемлем принцип профилактического, совместного участия Государства и населения, в силу убеждения в нецелесообразности ограничении прав, в период угроз и вызовов в сфере здравоохранения.

В современный период пандемии Ковида, Россия проявила себя как эффективное Государство в условиях пандемии COVID-19, основываясь на нашем историческом опыте, начиная с Екатерины II. Основа этого – правильное понимания сущности профилактических и противоэпидемических мероприятий. Поэтому жесткие меры и санкции часто не эффективны и имеют ограниченные способы применения, российское здравоохранение использует методы убеждения, но основывается на возможных ограничительных мерах в исключительных случаях. Государство является гарантом охраны здоровья населения РФ. Исторический опыт доказывает, что в условиях глобальных угроз Российское Государство – функционирует эффективно.

II. Основы медицины.

Этот раздел касается развития медицинских технологий и новых принципов биоэтики, несоответствия правового регулирования и нарастание дегуманизации медицины в целом.

Перечислим новые медицинские технологии и основные правовые риски для врача:

- **Защита генома;** *вопросы генной инженерии; новые лекарства и право на их доступность. Право на эксперимент.*

- **Права детей «из пробирки»;** *проблема «лишних эмбрионов». Этика и право, противоречия.*

• **Права суррогатной матери и родителей.** Проблема семейных ценностей и ответственности родителей

• **Репродуктивные технологии** и права субъектов и объектов применения предоставивших репродуктивный материал; «рождение детей после смерти родителей» и др. Право на жизнь и отказ от нее. Непредсказуемые риски для врача.

• **Гендерные трансформации.** Право врача на отказ и защиту риска.

Актуальные темы медицинского права на современном этапе реформ здравоохранения РФ касаются новых достижений медицины, за которыми не поспевает право: репродуктивные, генетические достижения, использование ИИ, роботов, недоступность новых технологий для большинства населения мира из-за их невероятной дороговизны. **Данные проблемы тесно связаны с семейными, наследственными правами, и нередко становятся предметом уголовного расследования.** Также данные вопросы являются предметом исследования специалистов по биоэтике, клинической психологии, философии и, конечно, юристов. Особенно вопросы Биомедицинской этики становятся актуальными как никогда. Применение права в случае причинения вреда – решается по общим юридическим нормам, что очень опасно для медицинских работников, т.к. затруднена юридическая защита! Право основано на факте, а не на сострадании? Чуть подробнее остановимся на этих проблемах.

III. Прогресс.

Прогресс медицины, перспективы будущей и индивидуальной медицины, правовые риски недоступности новой медицины – это только часть проблем, которые беспокоят правовое сообщество и общественности. Еще более опасна цифровизация здравоохранения, создание больших данных медицинской информации, как индивидуальной так и общественной (национальной, региональной и малых групп населения), использование искусственного интеллекта (ИИ) и роботов, потеря «профессиональной власти» врачебным сообществом и переход ее к ИИ, что может быть неуправляемым процессом. Как сохранить публичный контроль за этими быстро прогрессирующими технологиями. Возникают новые проблемы в основном, связанные с защитой интересов общества и автономии личности, пациентов.

В 2015г. Правительство Российской Федерации утвердило проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение»)³. Проект рассчитан на срок с 25 октября 2016 года по 31 декабря 2025. Данный проект активно развивается, однако, проблемы только нарастают.

Актуальные темы медицинского права на современном этапе реформ здравоохранения РФ включают:

- «Цифровизация» здравоохранения.
- Защита персональных данных, в связи с цифровым документооборотом.
- Право на автономию личности (пациента и врача).
- Право государства на использования цифровой информации для защиты интересов общества и др.

В этой связи представляется интересной широко известная инициатива Банка России, предложившего профессиональному и экспертному сообществу в рамках обсуждения перспектив развития системы медицинского страхования и новых принципов регулирования деятельности страховых медицинских организаций проанализировать целесообразность законодательного закрепления права доступа страховых медицинских организаций к информации о состоянии здоровья застрахованного.⁴

Необходимым условием для эффективной реализации прав граждан в сфере электронного здравоохранения является обеспечение пациентам доступа к относящейся к ним лично информации. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Европейском регионе ВОЗ 47% (21 страна) имеют законодательство, которое обеспечивает гражданам электронный доступ к своим медицинским дан-

³ Паспорт приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» // URL: <http://static.government.ru/media/files/9ES7jBWMiMRqONdJYVLP7yoVKYwgr4Fk.pdf>.

⁴ Доклад для общественных консультаций. Предложения по развитию медицинского страхования в Российской Федерации. Банк России. Москва. 2017 // URL: http://www.cbr.ru/analytics/ppc/Consultation_Paper_171003_03.pdf.

ным, находящимся в ЭМК. Однако в большинстве стран (53%, 24 страны) такого законодательства не имеется.⁵

Однако, этические проблемы до сих пор пока не защищены в должной мере. Такая попытка сделана ЕС. Так Европейская Комиссия определила этические принципы, по которым должен развиваться ИИ в Европе:

- контроль со стороны человека, разработка с уважением к интересам общества и прав человека, а также отсутствие ограничений права человека самостоятельно принимать решение, недопущение введения его в заблуждение;
- надежность и безопасность на всех этапах их функционирования;
- конфиденциальность и управление данным - люди должны иметь полный контроль над собственными данными, и их использование не должно быть обращено против человека;
- прозрачность - человек должен иметь возможность отслеживать работу всех систем ИИ;
- разнообразие, отсутствие дискриминации, справедливость – ИИ должен учитывать все человеческие особенности, возможности и потребности и быть доступным для всех;
- подотчетность - должны быть созданы механизмы, которые обеспечат ответственность и контроль за решения систем ИИ.

Что такое правосубъектность ИИ, этот вопрос неожиданно возник совсем недавно. Комиссия по гражданско-правовому регулированию в сфере робототехники Европейского Парламента выдвинула Еврокомиссии предложение законодательно установить правосубъектность «электронных лиц» для роботов с ИИ. В проекте доклада указывается на необходимость определения особого правового статуса роботов, чтобы, по крайней мере, самые высокотехнологичные автономные роботы могли получить статус электронного лица с конкретными правами и обязанностями... и применять этот статус следует в тех случаях, когда роботы принимают самостоя-

⁵ *От инновации к внедрению. Электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения, 2016 URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/e-health> (дата обращения: 28.10.2017).*

тельные решения или каким-либо иным образом взаимодействуют самостоятельно с третьими лицами.

25 октября 2017 года на саммите «Инвестиционная инициатива будущего» в Эр-Рияде созданная гонконгской Hanson Robotics робот София получила гражданство Саудовской Аравии. Это может быть началом новой тенденции, связанной с передачей части профессиональных функций во многих сферах, в том числе и врачей, системам ИИ. При этом, возникает ряд проблем связанных с уголовной ответственностью в случае неблагоприятного исхода и причинения вреда пациенту. Одними из первых были ученые Уго Пагалло, написавший учебник по «Праву роботов» и британский ученый Райан Эббот и другие.

Проблемы уголовного право и ИИ связаны со следующими аспектами:

- Выделение нового правового объекта.
- Рассмотрение ИИ в качестве средства или же орудия преступления.
- Установление субъекта преступления при совершении противоправных действий ИИ.
- Определение цели создания той или иной системы ИИ (является ли цель противоправной).

Этим проблемам соответствуют и этические проблемы в связи с появлением новых медицинских технологий и цифровизации здравоохранения.

Этико-правовые проблемы цифровизации, ИИ и роботизации в медицине:

- Доминирование модели врача и пациента технического типа.
- Замена врача роботизированными системами.
- Отсутствие контакта между врачом и пациентом.
- Снижение ответственности врача за врачебные ошибки.
- **Утрата врачами специализированных профессиональных навыков.**

• Отсутствие правовых механизмов защиты пациентов, врачебной тайны, права на управление своими данными.

В условиях, цифровизации здравоохранения (ИИ, роботы, и других технические средства управления врачебным процессом, что значит и больным) пациент остается один на один с холодным рас-

четливым искусственным разумом, цифровизации здравоохранения **роль врачей, как адвокатов здоровья пациента, должна возрастать**. **Нельзя отказываться от решающей роли врача в выборе индивидуального врачебного решения для пациента.**

IV. Проблемы медицинского сообщества.

Корпоративная закрытость медицинского сообщества как основа ухода от ответственности. Защитная медицина, негативная корпоративность. Латентная ятрогенная преступность среди медицинских работников. Декриминализация врачебной деятельности.

Защита пациента от непреднамеренного причинения вреда вследствие врачебной (медицинской) ошибки (правовой анализ дефектов медицинской деятельности). Профилактика ятрогенных преступлений.

Декриминализация! Уход от ответственности? Публичное покаяние врача? Устроит ли это общество?

Актуальность

В МИРЕ ПРОБЛЕМА НЕДОВЕРИЯ К ВРАЧАМ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К РОСТУ:

1. Растет размер присуждаемых сумм: В 2014 году Приморский районный суд города Санкт-Петербурга взыскал 15 миллионов рублей с Первого медицинского государственного университета в пользу жительницы Санкт-Петербурга в качестве компенсации материального ущерба и морального вреда. 2018 уже до 20 миллионов!

2. В США и других странах ошибки врачей никак не кодифицируются в свидетельстве о смерти, такого кода просто нет в классификаторе МКБ. А если нет кода — то нет и проблемы.

3. Однако исследователи Мартин Макари (Martin Makary) и Майкл Дэниел (Michael Daniel) провели анализ государственной статистики с 1999 года и экстраполировали её на общее количество случаев госпитализации в 2013 году. Получилось, что врачебные ошибки в реальности стали причиной 9,5% всех смертельных случаев, третье место в причинах общей смертности».

Австрия. Уголовный кодекс – Strafgesetzbuch, StGB (1974 год). 2015 - В общую часть УК вносится дополнение – легальная дефиниция термина «грубая неосторожность». Лицо действует с грубой неосторожностью, когда оно было предсказуемо с высокой степенью вероятностью. Таким образом законодатель добивается сбли-

жения оснований ответственности и стимулирует переход из уголовной сферы в сферу гражданского судопроизводства. Примирение, как способ ухода от конфликта эффективный способ во взаимодействии с пациентом. В ряде регионов и рядом Медицинских палат основаны Офисы по примирению специальный омбудсмен сопровождает заявителей, способствует достижению примирения и исполнению его условий.

Одной из проблем сегодняшнего периода развития здравоохранения это пассивная роль пациента и усилия по вовлечению его в проблемы собственного здоровья, прежде всего в сфере ЗОЖ, ответственности за свое здоровье и «жизнесохранительное» поведение.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” есть нежизнеспособная статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Если обязаны, – то какова мера ответственности пациентов? Ответа на этот вопрос нет. Пациенты и общество привыкли, что основные проблемы здоровья решат здравоохранение. Конечно, для обеспечения роста продолжительности жизни необходимо обеспечить сочетание доступности (в том числе территориальной) базовой медицинской помощи, первичного звена, повышения качества диагностики (в том числе за счет развития телемедицины) и доступности высокотехнологичной помощи.

Но, проблема не решается исключительно медицинскими методами – необходимо обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, продвижение здорового образа жизни,

в том числе создание условий и стимулов для приверженности граждан здоровому питанию, отказу от вредных привычек, занятия спортом всех возрастных категорий.

Наступило время ответственного отношения к своему здоровью всех граждан РФ.

Здоровая нация является основным показателем развития государства и одной из главных целей деятельности цивилизованного государства. Именно наличие **стабильной национальной системы здравоохранения с участием муниципальной, частных систем**, свидетельствует о том, что в государстве реально соблюдаются и защищаются права человека, как личности. Однако, без всеобщего **участия населения** в сохранении, укреплении своего здоровья невозможно достичь прогресса в достижении ОПЖ достойного уровня.

Необходимо тщательно изучать и применять на новом витке развития отечественного здравоохранения опыт **Государственной системы здравоохранения России, разработанной и с успехом реализованной Семашко Н.А. Становление и развитие профилактического принципа государственного здравоохранения России, основанного на массовом диспансерном методе, действенной борьбе с инфекционными заболеваниями, пропаганды здорового образа жизни, как основы обеспечения безопасности Государства.**

Становится ясно, в новых условиях, что обязанности граждан заботиться о сохранении и укреплении своего здоровья – это наш общий вклад в общественное здоровье, укреплении стратегии безопасности, суверенитета, устойчивого развития Российской Федерации.

Необходимо превратить здравоохранение в предмет национальной гордости. Определить место и роль во взаимодействии государственной, муниципальной и частных систем здравоохранения. Здравоохранение не фактор социального конфликта, а фактор консолидации общества. Медицина и право должны способствовать развитию здорового общества в РФ.

Литература

1. В.В. Путин, Выступление на пленарном заседании XX Петербургского международного экономического форума, 2016 . URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/52178> ;

2. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/;

3. Паспорт приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» URL: <http://static.government.ru/media/files/9ES7jBWMiMRqONdJYVLPTyoVKYwgr4Fk.pdf>;

4. Федеральный закон от 29.07.2017 N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»; URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 30.07.2017

5. Доклад для общественных консультаций. Предложения по развитию медицинского страхования в Российской Федерации. Банк России. Москва. 2017. URL: http://www.cbr.ru/analytics/ppc/Consultation_Paper_171003_03.pdf;

6. От инновации к внедрению. Электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/e-health>;

7. WHO. A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, 1997. // Geneva, World Health Organization. – 1998.



РОЛЬ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

В.В. Баранов,

к.м.н., Председатель Совета директоров Группы компаний
«Мой медицинский центр», Россия, Санкт-Петербург,
e-mail: info@groupmmc.ru

***Аннотация.** В статье рассматриваются ключевые вызовы и тренды развития системы оказания медицинской помощи в России, а также результаты работы одной из ведущих частных медицинских организаций в период борьбы с коронавирусной инфекцией (2020 – 2022 гг.).*

Вызовы, связанные с пандемией, стали толчком для юристов, представителей страхового сектора, профессиональных ассоциаций, руководителей медицинских организаций к конструктивному обсуждению конкретных предложений по доработке правовой базы, которая не соответствует требованиям времени и не способствует развитию доступности, непрерывности, автономности, регламентированности и качества медицинской помощи в разных регионах страны.

Ключевые слова: Национальная система здравоохранения. Коронавирусная инфекция. ОМС. ВМП. Частная медицинская организация. Медицинская безопасность.

THE ROLE OF PRIVATE MEDICINE IN PROVIDING

V. V. Baranov,

Candidate of Medical Sciences, Chairman of the Board of Directors of the Group of Companies “My Medical Center”, Russia, St. Petersburg, e-mail: info@groupmmc.ru

Annotation. *The article discusses the key challenges and trends in the development of the medical care system in Russia, as well as the results of the work of one of the leading private medical organizations during the fight against coronavirus infection (2020 – 2022).*

The challenges associated with the pandemic have become an impetus for lawyers, representatives of the insurance sector, professional associations, heads of medical organizations to constructively discuss specific proposals to finalize the legal framework that does not meet the requirements of the time and does not contribute to the development of accessibility, continuity, autonomy, regulation and quality of medical care in different regions of the country.

Keywords: *The national health system. Coronavirus infection. CHI. VMP. Private medical organization. Medical safety.*

В настоящее время происходит активное сплочение профессионального сообщества управленцев в области здравоохранения вокруг одной из ключевых задач — формирование правовой основы для создания национальной системы здравоохранения, где все её участники (и государственные, и частные медицинские организации) будут иметь равные права. Ведь качество оказания медицинской помощи не может и не должно зависеть от формы собственности медицинской организации. Важность данной задачи резко возросла ввиду опыта борьбы с коронавирусной инфекцией, существенное участие в которой принимали не только государственные, но и частные медицинские организации.

20 декабря 2022 года состоялся круглый стол с участием экспертов из разных областей: медицины, юриспруденции, страхования, пр. Темой встречи стали вопросы развития правового регулирова-

ния системы ОМС. Мероприятие прошло по инициативе Национальной ассоциации негосударственных медицинских организаций (НАНМО), которая была учреждена в период начала борьбы с коронавирусной инфекции, в 2020 году.

Сегодня профессиональное сообщество видит целый ряд вызовов, с которыми сталкиваются все крупные частные медицинские организации:

- Ограничения в правовой базе функционирования частных медицинских организаций;
- Неравные возможности и доступ к получению финансирования по ОМС;
- Структура тарифов ОМС, которые часто не соответствуют реальным затратам частных клиник;
- Недостаточное использование ресурсов, инфраструктуры и опыта частного сектора медицины в условиях, когда объёмы по ряду видов медицинской помощи превышают или сопоставимы с объёмами лечения в государственных лечебных учреждениях.

Представляется, что именно совершенствование правового регулирования в сфере здравоохранения позволит сформировать единые правила игры для всех участников медицинского рынка и приблизит стандарты работы частных и государственных медицинских организаций, что, в свою очередь, поможет повысить и качество, и доступность медицинской помощи для граждан страны.

Ключевая задача национальной системы здравоохранения — в поддержании здоровья больших масс людей в так называемой «нейтральной точке», что позволит достичь в среднесрочной и долгосрочной перспективе значимых для государства результатов:

а) оказать реальное влияние на повышение продолжительность жизни основной группы населения, которая является налогоплательщиками;

б) заметно повысить трудовое долголетие больших коллективов системообразующих и крупных предприятий;

в) развить систему обеспечения медицинской помощью населения с учётом экономного подхода к использованию ресурсов (финансовых, инфраструктурных, иных) на дорогостоящее лечение по упущенным на этапах профилактики случаям тяжёлых заболеваний, т.е. на лечении по ВМП, в первую очередь, тех групп пациентов,

у которых развиваются грозные патологии (сердечно-сосудистые и онкологические).

Полагаем, что это задача может быть решена только сообща — благодаря совместной работе в т.ч. профессионального сообщества, с участием представителей ключевых медицинских организаций всех форм собственности.

Останавливаясь подробнее на результатах, которые может дать национальная система здравоохранения, основанная на балансе интересов всех участников медицинской отрасли, отмечу, что Группа компаний «Мой медицинский центр» имеет уникальный опыт: драйвером нашего роста за последние несколько лет стала именно производственная медицина. Наши амбулаторно-поликлинические центры, здравпункты, пр. представлены в 18 регионах России. Мы обеспечиваем комплексную заботу о здоровье пациентов, отвечаем за медицинскую безопасность на производственных площадках и предприятиях, организуем систему управления здоровьем для сотрудников компаний, акцент в которой сделан на профилактику заболеваний и проведение регулярных скринингов для системной оценки показателей изменения здоровья пациентов. В рамках борьбы с коронавирусной инфекцией наша компания стала единственной частной медицинской организацией, которая развернула госпитали и врачебные амбулатории в удалённых регионах России, на крупных предприятиях и градообразующих производственных площадках, где доступность оказания медицинской помощи крайне невысока. С другой стороны, благодаря созданию в сотрудничестве с ПАО «НК «Роснефть» в 2018 году многопрофильного медцентра в городе Геленджик, мы активно участвуем в исполнении госзадания по квотам на ВМП в Краснодарском крае: за пять лет работы клиники высокотехнологичную медицинскую помощь по ОМС здесь получили свыше двух тысяч человек, а сам центр является примером многопрофильного стационара, который может полностью решить вопросы обеспечения качественной высокотехнологичной медицинской помощи города-курорта и прилегающих районов, работая как по ДМС или на платной основе, так и выполняя сложные хирургические вмешательства бесплатно для пациентов, т.е. в рамках выделенных квот ОМС.

Как представляется, диалог, который будет продолжен со стороны профессионального сообщества управленцев в области здравоохранения, юристов, представителей страхового бизнеса и пр. по выработке предложений для развития правового регулирования, позволит нам уже в 2023 году вынести на рассмотрение Правительства Российской Федерации те инициативы, которые пойдут во благо — и пациентам, и развитию здоровой конкуренции между всеми игроками рынка. Наша задача — сблизить стандарты работы частных и государственных медицинских организаций. Без равных возможностей, прозрачных критериев работы в ОМС, эффективных методов перераспределения объёмов, территориального планирования оказания медицинской помощи в рамках национальной системы здравоохранения (когда рядом с крупными частными клиниками не строят новые государственные больницы, не покупают оборудование, которое будет простаивать, пр.), мы не сможем создать по-настоящему эффективную национальную систему оказания медицинской помощи, в центре которой будут находиться интересы пациента.

Литература

1. Акулин И.М. Прогресс медицины и права // XII ежегодная научно-практическая конференция «Медицина и право в XXI веке», 25-26 декабря 2020 года. Сборник трудов (дополнительные материалы). 2021. С. 7-30.
2. Вакулов А.П., Есечкин Д.А., Ромашов О.К. Современные тенденции развития рынка частной медицины // Международный научный журнал «Вестник науки». №12 (57). Т. 2. С. 32-28.
3. Бородин С. С., Кудашева П. С. Проблемы правового статуса медицинских организаций (в аспекте учета специфики оказания медицинских услуг) // Юридический вестник Самарского университета. 2021. Т. 7. №1. С. 63-69.
4. Шакиров А.А. Некоторые особенности организации частной медицины в Российской Федерации и оказания частными организациями медицинских услуг // Вестник Московского университета МВД России. №7. 2019. С. 83-89.



УДК 347.51

ПРАВОВЫЕ ПОЗИЦИИ ВЕРХОВНОГО СУДА РФ ПО ПРОБЛЕМАМ КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО НЕНАДЛЕЖАЩИМ ЛЕЧЕНИЕМ

Губаева Аза Константиновна,

Санкт-Петербургский государственный университет,
Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9.
доц./ канд. юрид. наук; e-mail: tvaza@mail.ru; a.gubaeva@spbu.ru

***Аннотация.** Верховный Суд РФ сформулировал новые подходы к установлению оснований применения компенсации морального вреда - одного из распространенных способов защиты гражданских прав. Достижение разработанных разъяснений состоит в их научной обоснованности и в том, что они относятся также к отдельным видам специальных деликтов, в том числе, связанным с ненадлежащим лечением гражданина.*

***Ключевые слова:** Компенсация, моральный вред, условия ответственности, ненадлежащее лечение, пациент*

LEGAL POSITIONS OF THE SUPREME COURT OF THE RUSSIAN FEDERATION ON THE PROBLEMS OF COMPENSATION OF MORAL HARM CAUSED BY INAPPROPRIATE TREATMENT

Aza K. Gubaeva,

St. Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab.,
St. Petersburg, 199034, Russia., Associate Prof./PhD
E-mail: tvaza@mail.ru; a.gubaeva@spbu.ru

***Abstract.** The Supreme Court of the Russian Federation has formulated new approaches to establishing the grounds concerning compensation for moral harm, one of the common means of defense of civil rights. The achievements that have been reached are based on their scientific validity and on the fact that they also relate to certain types of special offences, including those involving inappropriate treatment of a citizen.*

***Key words:** Compensation, moral harm, grounds of responsibility, inappropriate treatment, patient*

В настоящее время Верховный Суд РФ проявляет повышенное внимание к защите прав граждан, потерпевших вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи (медицинских услуг) имущественный и моральный вред, и предпринимает значимые шаги к

преодолению недостатков в реализации права на судебную защиту данных лиц от посягательств на их гражданские права. В Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 N 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда»¹ (далее – Постановление № 33 (2022)) отражены современные достижения цивилистической доктрины и правовые позиции Конституционного Суда РФ и Верховного Суда РФ.

1. Презумпция противоправности причинения вреда ненадлежащим лечением

Жизнь и здоровье гражданина как абсолютные блага подлежат повышенной защите, одним из проявлений более высокого уровня защиты является признанная ранее в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. N 1 (далее -Постановление № 1 (2010) правовая позиция, в соответствии с которой поскольку потерпевший в связи с причинением вреда его здоровью во всех случаях испытывает физические или нравственные страдания, факт причинения ему морального вреда предполагается². Подлежит установлению лишь размер компенсации морального вреда³.

Данная презумпция нашла подтверждение и развитие в Постановлении № 33 (2022). В нем уточняется, что и при отсутствии возможности точного определения степени тяжести морального вреда сам факт причинения вреда здоровью является достаточным основанием для удовлетворения иска о компенсации морального вреда⁴.

¹ [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

² Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. N 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни и здоровью», п.32 //КонсультантПлюс.

³ В п. 1 Постановления № 33 дается устоявшееся, хотя и более развернутое определение морального вреда по российскому гражданскому праву. Интересный для сравнения доктринальный анализ категории «моральный вред» в разных системах деликтного права дан в статье К. Осаке Моральный вред в англо-американском праве: понятие, классификация и компенсация / Ежегодник сравнительного права. М., 2011. С.133-138.

⁴ П. 15 Постановления № 33 //КонсультантПлюс.

Однако факт причинения вреда смертью потерпевшего не связывается сам по себе с действием презумпции наличия морального вреда. В Постановлении № 1 (2010) специально разъяснялось, что при рассмотрении дел о компенсации морального вреда в связи со смертью потерпевшего иным лицам, в частности членам его семьи, иждивенцам, суду необходимо учитывать обстоятельства, свидетельствующие о причинении именно этим лицам физических или нравственных страданий. С помощью этих обстоятельств суд определит, кто получит компенсацию и в каком размере. В тоже время «наличие факта родственных отношений само по себе не является достаточным основанием для компенсации морального вреда» (п.32).

Следуя тем же курсом, Верховный Суд РФ в Постановлении № 33 (2022) не расширил действие презумпции наличия морального вреда на случаи причинения вреда смертью потерпевшего. Эта осторожность представляется необоснованной и негуманной, поскольку круг потерпевших, имеющих право на возмещение имущественного вреда, в частности, это потерявшие кормильца лица, определен законом - члены семьи умершего и иждивенцы (ст.1088 ГК РФ). Признание опровержимой презумпции наличия морального вреда у таких потерпевших облегчило бы им взыскание морального вреда.

В отношении же действия общей (генеральной) презумпции наличия морального вреда при нарушении личных неимущественных прав и посягательстве на нематериальные блага гражданина, следует дать отрицательный ответ. Лишь для отдельных специальных случаев причинения морального вреда в данном Постановлении делается исключение (например, в случае установления факта нарушения прав потребителей (пункт 3); в случае причинения морального вреда потерпевшему при повреждении его здоровья (пункт 15); в случае установления судом, что преступлением, в том числе, преступлением против собственности, нарушены личные неимущественные права потерпевшего либо преступление посягает на принадлежащие ему нематериальные блага (пункт 17)).

При обсуждении проекта данного Постановления автором этих строк было предложено положение следующего содержания, которое закрепило бы общую правовую позицию: «В случае, если в отношении гражданина имели место действия (бездействие), наруша-

ющие его личные неимущественные права либо посягающие на принадлежащие ему нематериальные блага, предполагается наличие у потерпевшего морального вреда». Данное предложение, к сожалению, не было учтено.

Вместе с тем, можно отметить, что стандарт доказывания наличия морального вреда все-таки снижается. Этот вывод следует из положений пункта 12 Постановления № 33 (2022), в котором не упоминается необходимость доказывания потерпевшим наличия морального вреда. Так, потерпевший – истец по делу о компенсации морального вреда должен доказать факт нарушения его личных неимущественных прав либо посягательства на принадлежащие ему нематериальные блага, а также то, что ответчик является лицом, действия (бездействие) которого повлекли эти нарушения, или лицом, в силу закона обязанным возместить вред. Конечно, это не означает, что потерпевший не должен привести доказательства в отношении определенных обстоятельств (понесенные им физические или нравственные страдания), на которые он ссылается в подтверждение своего требования о компенсации морального вреда.

2. Нарушение прав потребителя-пациента и компенсация морального вреда

Согласно со ст. 151 ГК РФ при причинении морального вреда вследствие нарушения имущественных прав потерпевшего компенсация морального вреда осуществляется в случаях, предусмотренных законом. Один из таких случаев, в частности, предусмотрен статьей 15 Закона РФ «О защите прав потребителей»⁵. Соответственно в пункте 16 Постановления № 33 (2022) разъясняется, что при доказанности факта нарушения права гражданина (потребителя) отказ в удовлетворении требования о компенсации морального вреда не допускается.

По утвердившейся позиции Верховного Суда РФ, не без противодействия позициям, отраженным в судебных актах различных судов по конкретным делам об ответственности медицинских организаций, на отношения, связанные с оказанием гражданину медицинской помощи (услуг), медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, распространяется законо-

⁵ Закон РФ от 7 февраля 1992 года N 2300-I «О защите прав потребителей»// КонсультантПлюс.

дательство о защите прав потребителей⁶. Для защиты прав пациента, как более слабой стороны потребительских правоотношений, последовательно утверждается позиция недопустимости отказа в удовлетворении требования о компенсации морального вреда, если доказан сам факт нарушения его прав (п.16 Постановления № 33 (2022))⁷.

3. Проблемы квалификации причинения морального вреда ненадлежащим лечением

Возмещение вреда медицинской организацией, работник которой при исполнении трудовых, (должностных, служебных) обязанностей причинил вред (в том числе моральный) ненадлежащим лечением потерпевшему, является частным случаем гражданско-правовой ответственности по ст.1068 ГК РФ⁸. Основания привлечения работника к публично-правовой ответственности и гражданско-правовой различаются, никакой унификации здесь быть не должно, хотя в определенных вопросах имеет значение преюдиция (п.20 Постановления № 33 (2022)). В любом случае компенсация морального вреда потерпевшему медицинской организацией регулируется только нормами гражданского права (ст.151, 1099 ГК РФ).

Квалификация причинения морального вреда деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, может осуществляться по ст.1079 ГК РФ (п.21 Постановления № 33 (2022)). Современная медицина нередко предполагает применение высокотехнологичных методов исследования и лечения, подобная деятельность может подпадать под деятельность, связанную с использованием источников повышенной опасности (п. 18, 19 Постановления

⁶ П. 9 Постановлении Пленума ВС РФ от 28 июня 2012 г. N 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» (далее – Постановление № 17 (2022)). //КонсультантПлюс.

⁷ То же положение, относящееся ко всем случаям оказания услуг потребителям, содержится в п.45 Постановления № 17 (2012). //КонсультантПлюс. О возможности режима абсолютной защиты гражданских прав см.: Карпетов А.Г. Модели защиты гражданских прав: экономический взгляд //Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2014. № 12. С.72-73.

⁸ Ответственность медицинских организаций за причинение морального вреда возлагается также в соответствии со ст. 19 и ч. 2, 3 ст. 98 ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» //КонсультантПлюс.

№ 1 (2010). Проблема возможной конкуренции норм ст.1095 и 1079 ГК РФ не получила пока достаточного внимания в доктрине, между тем, основания освобождения от ответственности причинителя вреда или лица, ответственного за вред, по этим статьям различаются. Нормы ст.1095 ГК РФ представляются более «строгими».

Нанесение морального вреда в случае взаимодействия источников повышенной опасности при оказании медицинской помощи (услуг) вполне возможно при повреждении здоровья или причинении смерти потерпевшему. В этом случае алгоритм компенсации задается правилом о солидарной ответственности владельцев источников повышенной опасности. Отсутствие вины владельца источника повышенной опасности, участвовавшего во взаимодействии источников повышенной опасности, повлекшем причинение морального вреда третьему лицу (например, пациенту), не является основанием освобождения его от обязанности компенсировать моральный вред (п.21 Постановления №33 (2022)).

4. Условия компенсации морального вреда

Как было отмечено выше, в соответствии с принципом генерального деликта действует презумпция противоправности причинения вреда потерпевшему. Верховный Суд РФ подтвердил значение данного положения, указав, что на медицинскую организацию возлагается бремя доказывания правомерности тех или иных действий (бездействия), которые повлекли возникновение морального вреда. Это касается, в частности, установления следующих обстоятельств:

- были ли предприняты все необходимые и возможные меры для его своевременного и квалифицированного обследования в целях установления правильного диагноза;
- соответствовала ли организация обследования и лечебного процесса установленным порядкам оказания медицинской помощи, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения);

Проблема установления причинной связи остается сложной применительно к данному виду деликта - причинение морального вреда при нарушении личных неимущественных прав и посягательстве на нематериальные блага потерпевшего.

Пункт 19 Постановления № 33 (2022) содержит разъяснение, которое трудно признать правовой позицией. Концепция «*conditio sine qua non*» требовала более четких критериев определения наличия

причинной связи для данного вида деликта⁹. Важный вопрос о причинной связи при компенсации морального вред следовало соотносить с положениями абз. 2, 3 пункта 5 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 N 7 «О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств»¹⁰.

В разъяснении, приведенном в п.48 Постановления № 33 (2022), указаны примерные специальные обстоятельства, которые суд должен установить, чтобы констатировать наличие причинной связи как необходимого условия компенсации морального вреда. Так, суд должен определить:

- повлияли ли выявленные дефекты оказания медицинской помощи на правильность проведения диагностики и назначения соответствующего лечения.
- повлияли ли выявленные нарушения на течение заболевания пациента (способствовали ухудшению состояния здоровья, повлекли неблагоприятный исход) и, как следствие, привели к нарушению его прав в сфере охраны здоровья.¹¹

Вина является, по общему правилу, обязательным условием компенсации морального вреда. В гражданском праве действует презумпция виновности причинителя вреда, соответственно бремя доказывания отсутствия своей вины возлагается на медицинскую организацию. В частности, ей надлежит доказать:

- отсутствие вины в оказании медицинской помощи, не отвечающей установленным требованиям,
- отсутствие вины в дефектах такой помощи, способствовавших наступлению неблагоприятного исхода, а также
- отсутствие возможности при надлежащей квалификации врачей, правильной организации лечебного процесса оказать пациенту

⁹ *The Principles of European Tort Law (PETL) 3:101/ <http://www.egtl.org/docs/PETLRussian.pdf>.*

¹⁰ *Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 N 7 «О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств»// Консультант Плюс.*

¹¹ *П.48 Постановления № 33 (2022).* //КонсультантПлюс .

необходимую и своевременную помощь, избежать неблагоприятного исхода (п.48 Постановления № 33 (2022).

5. Круг потерпевших

Расширение круга потерпевших, имеющих право на компенсацию вреда, в том числе морального, признается современной тенденцией развития деликтной ответственности. Этой тенденции соответствует изменения судебной практики по делам о компенсации морального вреда. В западных юрисдикциях стала общеизвестной формула «больше истцов – больше суммы исков».

Согласно позиции Верховного суда РФ требования о компенсации морального вреда в случае оказании потерпевшему ненадлежащей медицинской помощи могут быть заявлены членами семьи такого гражданина, если ненадлежащим оказанием медицинской помощи этому гражданину лично им причинены нравственные или физические страдания вследствие нарушения принадлежащих лично им неимущественных прав и нематериальных благ¹².

¹² См.: например, Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации N 2 (2019) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 17.07.2019). Разрешение споров, возникающих из причинения вреда. «2. Факт смерти одного из супругов в результате оказания ему некачественной, некавалифицированной медицинской помощи может являться основанием для компенсации морального вреда другому супругу». //КонсультантПлюс.

См также Решение Промышленного районного суда г. Ставрополя от 27.11.2018 по делу № 2-5713/2018; Решение Промышленного районного суда г. Владикавказа от 12.10.2018 по делу № 2-1297/2018; Решение Ленинского районного суда г. Махачкалы от 19.03.2018 по делу № 2-3/18; Апелляционное определение Верховного суда республики Саха (Якутия) от 26.02.2018 по делу № 33-659/2018; Апелляционное определение Ульяновского областного суда от 15 января 2019 г. по делу № 33-122/2019(33-5771/2018); Апелляционное определение Ульяновского областного суда от 15 января 2019 г. по делу № 33-122/2019(33-5771/2018);) Решение Ленинского районного суда города Ульяновска от 28 октября 2019 г. № 2-2732/19; Решение Абаканского городского суда Республики Хакасия от 23 декабря 2020 г. по делу № 2-1953/2020; Решение Благовещенского городского суда Амурской области от 24.12.2020 № 2-6834/2020; Решение Октябрьского районного суда г. Новороссийска от 17.11.2021 по делу № 2-1878/21; Решение Бабаевского районного суда Вологодской области от 23.05.2022 по делу № 2-3/2022; Решение Усть-Вымского районного суда Республики Коми от 17.03.2022 по делу № 2-4/20224 //КонсультантПлюс.

В п. 49 Постановления № 33 (2022) приведен примерный перечень последствий нарушения личных неимущественных прав и посягательств на нематериальные блага членов семьи. К ним отнесены:

- заболевание, перенесенное в результате нравственных страданий в связи с утратой родственника вследствие некачественного оказания медицинской помощи;
- переживания по поводу недооценки со стороны медицинских работников тяжести его состояния, неправильного установления диагноза заболевания, непринятия всех возможных мер для оказания пациенту необходимой и своевременной помощи, которая могла бы позволить избежать неблагоприятного исхода;
- переживания, обусловленные наблюдением за его страданиями или осознанием того обстоятельства, что близкого человека можно было бы спасти оказанием надлежащей медицинской помощи.

Главное, моральный вред нанесен этим лицам именно нарушением их прав, и это следствие ненадлежащего лечения члена семьи.

6. Способ и размер компенсации морального вреда

Важным разъяснением, касающимся способа компенсации морального вреда, в Постановлении № 33 (2022) надо признать возможность добровольного предоставления неденежной компенсации морального вреда, например, в виде ухода за потерпевшим, в передаче какого-либо имущества (транспортного средства, бытовой техники и т.д.), в оказании какой-либо услуги (п.24).

Несомненно, это может способствовать сглаживанию физических и нравственных страданий потерпевшего. При этом не исключено взыскание в судебном порядке компенсации в денежной форме, если полученная потерпевшим в любой форме компенсация не позволяет в полном объеме компенсировать причиненные ему физические или нравственные страдания.

Критерии определения размера компенсации – самая проблемная часть судебного взыскания морального вреда. Верховный Суд подтвердил необходимость учитывать особенности личности потерпевшего (п.32 Постановления № 1 (2010), п.25, 28 Постановления № 33 (2022)). К индивидуальным особенностям потерпевшего, влияющим на размер компенсации морального вреда, предложено относить его возраст и состояние здоровья, наличие отношений меж-

ду причинителем вреда и потерпевшим, профессию и род занятий потерпевшего.

При определении размера компенсации необходимо в совокупности:

- оценить конкретные незаконные действия причинителя вреда;
- соотнести их с тяжестью причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий и индивидуальными особенностями его личности;
- оценить существо и значимость тех прав и нематериальных благ потерпевшего, которым причинен вред (например, характер родственных связей между потерпевшим и истцом);
- учесть заслуживающие внимания фактические обстоятельства дела;

Также подлежат учету:

- характер и степень ущемления прав и благ (интенсивность, масштаб и длительность неблагоприятного воздействия), которые подлежат оценке с учетом способа причинения вреда (например, причинение вреда здоровью способом, носящим характер истязания, унижение чести и достоинства родителей в присутствии их детей);
- поведение самого потерпевшего при причинении вреда (например, причинение вреда вследствие провокации потерпевшего в отношении причинителя вреда);
- последствия причинения потерпевшему страданий, определяемые, помимо прочего, видом и степенью тяжести повреждения здоровья, длительностью (продолжительностью) расстройства здоровья, степенью стойкости утраты трудоспособности, необходимостью амбулаторного или стационарного лечения потерпевшего, сохранением либо утратой возможности ведения прежнего образа жизни.

При определении размера компенсации морального вреда имеет значение, допущено ли причинителем вреда единичное или множественное нарушение прав гражданина или посягательство на принадлежащие ему нематериальные блага.

Размер компенсации в обязательном порядке должен быть обоснован в судебном постановлении.

7. Принцип разумности и справедливости

Как следует из п.30 Постановления № 33 (2022), при определении размера компенсации морального вреда судом должны учиты-

ваться требования разумности и справедливости (пункт 2 статьи 1101 ГК РФ), а сумма компенсации, подлежащая взысканию с ответчика, должна быть соразмерной последствиям нарушения и способствовать достижению цели гражданско-правовой ответственности - устранить перенесенные страдания либо сгладить их остроту (статья 151 ГК РФ).

Компенсация по своему размеру должна быть адаптирована применительно к конкретному случаю причинения морального вреда конкретному потерпевшему как личности. Важно в то же время учитывать обычный уровень жизни и общий уровень доходов граждан, в связи с чем исключается присуждение потерпевшему чрезвычайно малой, незначительной денежной суммы, если только такая сумма не была указана им в исковом заявлении. Исследовавшие в 2022 г. в рамках мониторинга правоприменения критерии определения в судебных решениях размера подлежащей взысканию суммы компенсации морального вреда магистранты кафедры гражданского права СПбГУ заметили явное отсутствие единообразного подхода. Так, в похожих по своим обстоятельствам делах, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи при госпитализации (несвоевременной госпитализации), а именно неверной оценкой состояния больного, дефектами сбора информации и постановки диагноза, повлекшими смерть пациентов – отца истца в первом деле, и жены истца во втором, размер компенсации в первом случае составил 50 тыс. рублей, во втором – 500 тыс. рублей¹³. А чрезвычайно малый размер компенсации – 2 тыс. рублей, к примеру, был присужден потерпевшему, который доказал, что из-за несвоевременного предоставления медучреждением информации о состоянии здоровья по личному запросу (через 5 месяцев), его болезнь получила осложнения¹⁴.

¹³ Ср.: *Решение Старооскольского городского суда Белгородской области от 30 октября 2020 г. по делу № 2-3046/2020 и Решение Шадринского районного суда Курганской области от 16 ноября 2020 г. по делу № скрыто, истец У.С. //КонсультантПлюс.*

¹⁴ *Определение судебной коллегии по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 19.04.2022 по делу № 8Г-6521/2022.*

Выводы

Принятие Постановления № 33 (2022) в условиях накопления значимого законодательного материала, регулирующего защиту личных неимущественных прав и нематериальных благ граждан, в том числе с использованием такого способа защиты, как компенсация морального вреда, будет гарантированно содействовать достижению единообразия судебной практики по соответствующим делам.

Вместе с тем некоторые проблемы, поставленные судебной практикой, остались принципиально без внимания, в самом постановлении заметна недосказанность в формулировании и развитии правовых позиций.

Библиографический список

1. Карапетов А.Г. Модели защиты гражданских прав: экономический взгляд //Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2014. № 12. С.72-73.
2. Осакве К. Моральный вред в англо-американском праве: понятие, классификация и компенсация //Ежегодник сравнительного права. М., 2011. С.133-138.
3. The Principles of European Tort Law (PETL)/ <http://www.egtl.org/docs/PETLRussian.pdf>.

References

1. Karapetov A.G. Modeli zashchiti grazhdanskikh prav: ekonomicheskii vzgliad //Vestnik ekonomicheskogo pravosudiia RF. (Models of Civil Rights Protection: Economic View /Bulletin of Economic Justice of the Russian Federation) 2014. № 12. С.72-73 (in Russian).
2. Osakve K. Moral'nyj vred v anglo - americanskom prave: poniatie, klassifikatsiia i kompensatsiia /Ezhegodnik sravnitel'nogo prava. (Moral Harm in Anglo-American Law: Concept, Classification and Compensation /Yearbook of Comparative Law)/ М., 2011. P.133-138 (in Russian).
3. The Principles of European Tort Law (PETL)/ <http://www.egtl.org/docs/PETLRussian.pdf> (in Russian, in English).



ОТВЕТ УГОЛОВНОГО ПРАВА КИТАЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пэн Хайцин,

д-р юрид. наук, проф., Пекинский политехнический университет,
Китай, 100081, Пекин, Хайдянь, ул. Чжунгуаньцунь Юг, 5;
haiqingpeng2013@163.com; 00-86-13522761589

Го Чживен ,

м-р юрид. наук, Пекинский политехнический университет, Китай,
100081, Пекин, Хайдянь, ул. Чжунгуаньцунь Юг, 5;
3220221925@bit.edu.cn; 00-86-1523323036

Аннотация: В чрезвычайных ситуациях общественного здравоохранения порядок профилактики и борьбы с эпидемией стал новым юридическим преимуществом, требующим защиты уголовного права. После вспышки COVID-19 Китай в целях обеспечения жизни и здоровья людей и поддержания стабильности общественного порядка внес систематические и динамичные изменения в уголовное законодательство и уголовное правосудие, с тем чтобы применение уголовного права оставалось динамичным и гибким. После длительных практических исследований опыт уголовного права Китая в борьбе с COVID-19 можно обобщить как полное использование ценности уголовного предупреждения, соблюдение широкой и строгой уголовной политики и инновационную онлайн – судебную деятельность. Однако сочетание мер по профилактике и борьбе с эпидемией и неотъемлемых характеристик уголовного права может легко привести к потенциальным правовым рискам, таким как воздействие на систему уголовного права, размывание границ применения уголовного права и ослабление процедурных гарантий, и требует дальнейшего уточнения.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, уголовные право Китая, опыты, размышления.

CHINA'S CRIMINAL LAW RESPONSE TO PUBLIC HEALTH EMERGENCIES

Haiqing Peng,

Doctor of law, Professor of Criminal Procedure Law, Beijing Institute of Technology, 5, Zhongguancun South St. , Haidian, Beijing, 100081, China; haiqingpeng2013@163.com; 00-86-13522761589

Zhiwen Ge,

Juris Master, Beijing Institute of Technology, 5, Zhongguancun South St. , Haidian, Beijing, 100081, China; 3220221925@bit.edu.cn; 00-86-15233230362

Abstract. *In public health emergencies, the order of epidemic prevention and control has become an emerging legal interest that needs to be protected by criminal law. Since the outbreak of COVID-19 epidemic, China has made systematic and dynamic adjustments to its criminal legislation and criminal justice in order to protect people's lives and health and maintain the stability of social order, so that the application of criminal law remains dynamic and flexible. After a long period of practical exploration, the experience of China's criminal law response to the COVID-19 epidemic can be summarised as giving full play to the preventive value of criminal law, Standing by the criminal policy of temper justice with mercy, and innovating online judicial activities. However, the overlap between epidemic prevention and control measures and the inherent characteristics of criminal law may easily lead to potential legal risks such as the impact on the criminal law system, the blurring of the boundaries of criminal law application and the weakening of procedural safeguards, which need to be further improved precisely.*

Keywords: *public health emergencies, criminal law, experiences, reflections.*

China's Criminal Law Response to Public Health Emergencies

1. Introduction

Since the beginning of 2020, the outbreak of the COVID-19 epidemic has plunged the world into a global public health crisis that continues to threaten the physical health of all humanity and the international social order. The issue of the COVID-19 is no longer a purely professional issue in the medical field, but a major issue of social governance, directly reflecting a country's ability to manage an epidemic under the rule of law in the event of a public health emergency. In fact, before the outbreak, the Chinese government had forward-lookingly put forward the requirement of "strengthening public health prevention and control of major infectious diseases" in a meeting, which is both a requirement for achieving a healthy China and a necessary way to modernise the country's governance capacity. This goal cannot be achieved without the intervention of the rule of law in public health, which can provide a strong

legal guarantee and institutional foundation for the improvement and good operation of public health governance mechanisms. It is now widely acknowledged that the construction of a public health rule of law system can not be accomplished by the moderate intervention of one sectoral law alone, but requires the formation of a comprehensive and holistic system of norms, and the continuous improvement of this normative system at the practical level.

Although China had experienced an epidemic two decades ago and had basically developed a practicable public health emergency management system with Chinese characteristics, a series of governance shortcomings were still revealed during the prevention and control of the COVID-19 epidemic. Against the backdrop of the shift from the normal rule of law to the extraordinary rule of law during an epidemic, it is clear that the social policies and antecedent legal norms relating to the epidemic during the normal period cannot effectively deal with the complexities involved. As the most direct and effective legal means of regulating social order and resolving social conflicts, a complete criminal law code is necessarily an important part of the public health rule of law system at this time, assuming the role of a pillar. Therefore, criminal law, as an important weapon for balancing the freedom and security of Chinese citizens, can not passively look at the process of epidemic prevention and control from the sidelines, but should take up the important task of epidemic prevention and control in response to the development of the new social situation, respond to the problems in the process of responding to public health emergencies in a timely manner and make corresponding adjustments and changes in order to make up for the shortcomings and deficiencies required for the governance of public health criminal law in a normalized mode.

2. Criminal law's Response to the Public Health Emergencies

2. 1. New Developments of Criminal Legislation

Criminal legislation is a dynamic activity in which a specific subject formulates, endorses, supplements, amends or repeals criminal law norms in accordance with a certain procedure and in accordance with its authority, following a specific legislative technique.¹ Under the real

¹ See: Yao L. *Research on the Basic Principles of Criminal Law Legislation*. Beijing: China University of Political Science and Law Press, 2014. P. 3.

threat of particularly serious public health emergencies, China has become more experienced in rapidly legislating, amending laws and effectively linking health laws with criminal laws. After the SARS outbreak in 2003, China amended the “Law on the Prevention and Treatment of Infectious Diseases” twice, in 2004 and 2013, stipulating that malpractice by state employees, medical institutions, blood collection agencies, national health quarantine authorities, and animal epidemic prevention agencies, and units shall be held criminally responsible for violating the provisions in accordance with the law. At the same time, the “The Law on Emergency Responses”, adopted in 2007, reiterates the procedures and authority for activating a state of emergency, and adopts a general approach to stipulate that those who violate the provisions of this Law and constitute a crime shall be held criminally liable in accordance with the law. 2018 saw amendments to the “Frontier Health and Quarantine Law”, mainly stipulating that acts causing the spread of quarantined infectious diseases, acts with a realistic risk of serious spread, and acts by staff of health and quarantine authorities at the State Border shall be held criminally liable in accordance with the law. criminal liability for acts of dereliction of duty by the staff of the authorities.

In order to prevent the spread of the COVID-19 in 2020, in addition to the improvement of laws in the field of public health such as the “Law on the Prevention and Treatment of Infectious Diseases” and “The Law on Emergency Responses” on the agenda, the “Amendment (XI) to the Criminal Law” adopted on 26 December 2020 quickly summarised the experience and needs of the prevention and control of the epidemic and supplemented the provisions of the Criminal Law on public health safety: firstly, it amended the offence of obstructing the prevention and control of infectious diseases, mainly clarifying that Class A infectious diseases such as COVID-19 fall within the scope of adjustment of the crime of obstructing the prevention and control of infectious diseases, while supplementing and improving the circumstances constituting the crime, and clarifying in legal form the acts and criminal liability for violating the provisions on the prevention and control of epidemics. Secondly, the offence of “illegally hunting, acquiring, transporting and selling terrestrial wild animals” has been added to increase the penalties for indiscriminate con-

sumption of wild animals, to address public concern about the public safety risks posed by indiscriminate consumption of wild animals, and to avoid and control public health risks at source. Thirdly, in order to safeguard biosecurity and prevent biological threats, three types of crimes have been added, namely crimes of illegally engaging in human gene editing and embryo cloning, crimes of seriously endangering the safety of national human genetic resources and crimes of illegally disposing of invasive alien species. From the perspective of the objective need to maintain public health security and public order, the response at the level of China's criminal legislation to this emergency of the COVID-19 epidemic has been very positive, both from the perspective of tightening the legal net and the response time perspective.²

2. 2. New Developments of Criminal Justice

In the early stages of the COVID-19 epidemic outbreak, the epidemic prevention and control measures made it difficult to hold court hearings in criminal cases from the norm. In order to minimise the risk of movement of people and infection in criminal proceedings and to ensure that criminal proceedings are conducted normally, courts at all levels in China started to conduct online "Cloud Trial" during the epidemic. During this period, the Supreme People's Court issued the Notice on "Strengthening and Regulating the Online Litigation Work during the Period of Prevention and Control of the COVID-19 Epidemic", which actively encouraged the exploration of criminal tele-court hearings, with remarkable results. After preliminary exploration, the applicable forms of criminal remote court hearings in China can be divided into three categories: first, the defendant remote model, i.e. the defendant is located in a detention centre and the judge, public prosecutor and other litigation participants participate in the court hearing in the same trial court; second, the public prosecutor remote model, i.e. the public prosecutor's side conducts public prosecution via video in the procuratorate and the judge, defendant and other litigation participants are in the same trial court; third, the three-party model. The third is the three-way model, in which the judge, the prosecutor and the defendant are all in different

² See: Feng J. *Crime Prevention and Control of the Conduct Concerning Endangering the Public Security – A Discussion on the Related Provisions of Amendment(XI) to the Criminal Law // Law Science. 2021. No. 2. P. 19-29.*

physical spaces participating in the trial.³ With the continuous progress of video call technology and the experience of the people's courts, the defendant remote mode has now become the main mode of criminal remote court hearings in China.

According to relevant data,⁴ 2021 Chinese courts have filed 11.439 million cases of various types, including criminal cases, online, an increase of 8.94% year-on-year; 1.275 million court sessions were held online, an increase of 48.94% year-on-year, achieving the goal of maintaining order and guarding fairness and justice in accordance with the law for the prevention and control of the epidemic. In addition, the length of time taken by the people's courts to conclude criminal cases of first instance in 2021 was 11.1 days shorter than that of last year, which not only fully illustrates the significant improvement in the efficiency of the courts in handling cases, but also shows that China's criminal justice has helped prevent and control the epidemic while at the same time modernising its own trial capacity to a new level. On a deeper level, the move from offline to online has not only changed the form and scenario of litigation activities, but has also brought about an innovation in China's litigation rules. Over the years, the data formed by the aggregation of a large number of cases has contributed to the realisation of the goal of informatisation of the judiciary. An increasingly intelligent office and case handling system will certainly greatly improve the case handling capacity and office level of judicial staff, enhance the scientific level of judicial decision-making, and will also help to strengthen the effective supervision of the operation of trial and execution powers throughout the process. The deeper integration of information technology with prosecution, trial and enforcement operations will give criminal justice the wings of information technology and promote a more mature and scientific socialist judicial system with Chinese characteristics on the road to long-term development in the future.

³See: Chen W. *On the Practices and Theories of Remote Criminal Trial* // *Peking University Law Journal*. 2021. No. 6. P. 1484-1502.

⁴ Because the latest data of 2022 has not been published yet, the article selects the data of 2021. See: Zhou Q. *Report on the Work of the Supreme People's Court of the People's Republic of China* // *court.gov.cn*. 15 March 2022. URL: <https://www.court.gov.cn/zixun-xiangqing-351111.html> (accessed: 25.12.2022).

3. Experiences with Criminal Law's Response to the Public Health Emergencies

3. 1. Giving Full Play to the Preventive Value of Criminal Law

The criminal law, as a law that guarantees the deprivation of liberty, property and even life, is at its most powerful in emergency situations and is particularly effective in combating the various offences that have arisen in the fight against the COVID-19 epidemic. Today's criminal law doctrine also considers the prevention of crime to be a legitimate aim of punishment.⁵ In emergency situations, in order for people to understand the boundaries between what is legal and what is illegal, it is essential that they understand and grasp the legal norms relating to the epidemic and that they have the ability to anticipate the possibilities of their behaviour. In China's fight against the epidemic, the preventive value of criminal law is reflected throughout the process, from the activation of criminal law to the deterrence of penalties, from deterring criminals to preventing crime from occurring. China attaches importance to the promotion of the rule of law in the context of the epidemic, presenting in the public media, by way of typical examples, the serious violations of criminal law that have occurred during the current campaign against the COVID-19, thus making the general public aware of the serious consequences of violations. The Supreme Prosecutor has used the cases of arrests and prosecutions handled to explain the law according to the characteristics of the different stages of the epidemic prevention and control, and has released 18 batches of 95 typical cases involving the COVID-19 epidemic. The cases not only accurately and timely conveyed the relevant judicial concepts and spirit to every law enforcement officer, unified the scale of punishment for epidemic-related crimes, and provided strong examples and guidelines for front-line law enforcement departments in handling cases, but also helped guide and regulate the behaviour of the public during the prevention and control of the epidemic, quickly formed a demonstration effect, enhanced the perception of potential risk groups on the penalties for epidemic-related crimes, and gave full play to the criminal law's The new media technology, however used, can also be used to help the public's behaviour during epidemic prevention and control. Of course, no matter how the new media tech-

⁵ See: Zhang M. *Criminal Law*. Beijing: Law Press China, 2016. P. 510.

nology is used to publicise, it must be strictly limited to the framework of the rule of law and the requirements of procedural justice, and must not be reduced to a “trial by public opinion”.

3. 2. Standing by the Criminal Policy of Temper Justice with Mercy

The policy of temper justice with mercy is China’s basic criminal policy, and is an important policy in response to the call to build a harmonious society. During the period of epidemic prevention and control, the scientific nature of this policy, as reflected in criminal law norms and the practice of the criminal rule of law, has certain significance for other countries.

In early 2020, the Supreme People’s Procuratorate issued a notice explicitly requesting that “crimes against the prevention and control of epidemics should be punished strictly and severely in accordance with the law”. and the addition and adjustment of a number of offences in the “Amendment (XI) to the Criminal Law” demonstrate China’s determination and attitude to severely punish epidemic-related crimes. In the prevention and control of public health emergencies, taking advantage of people’s panic to infringe on the personal or property rights of others, malicious disinformation, price inflation and manufacturing of counterfeit goods are more serious social hazards and reflect the greater subjective malice of the perpetrators, which should be dealt with severely in accordance with the law, which is not only in line with the principle of adaptation of crime and punishment, but also a requirement of individualized implementation of criminal law. In order to effectively combat epidemic-related crimes in special times, more emphasis should be placed on the “strict” side in order to effectively stabilise the situation and restore the normal operation of social order within a short period of time.

China has always regarded respect for people and life as an important principle in the fight against epidemics, and it is not the goal of modern criminal law to emphasise social protection to the exclusion of humane care for people. In the early stages of a public health emergency, those who acted inappropriately because of deception, ignorance or fear should be treated lightly in accordance with the law, taking into account their subjective malice and social danger at the time they committed the act. If the victim in the prevention and control has acted inappropriately, the criminal law should be applied carefully, taking full account of his or her physical and psychological condition at a particular time, and

even if the criminal law is applied the punishment should generally be lighter.⁶ For criminals with mitigating circumstances such as surrender, confession and occasional offences, they should still be given leniency as appropriate according to the specific actual situation. In the special period of epidemic prevention and control, it is necessary to see the dialectical and unified relationship between leniency and strictness, so as to truly realise the human rights protection function of criminal law.

3. 3. Innovating Online Judicial Activities

In recent years, countries around the world have achieved remarkable results in the stages of smart justice. Judicial authorities have responded to the development trend of the Internet, and new platforms and technologies such as blockchain, 5G and AI have been applied in the field of criminal justice, providing efficient and convenient judicial services to the parties and minimising the impact of the epidemic on criminal trials. Collectively, online judicial activities in the epidemic focus first and foremost on multi-disciplinary synergies. Prosecution authorities can rely on remote online platforms to handle cases by telephone or video, avoiding as much as possible the need to interrogate suspects, question witnesses and other participants in proceedings and hear defence lawyers in person, in order to reduce the movement of people, gatherings and meeting and talking. Subsequently, the judiciary should standardise the trial venue for online court hearings, verify the identity of the parties through the online platform, archive electronic litigation information in a timely manner, and broadcast live court hearings for the public when eligible. The government should simultaneously build a good online service platform for each judicial authority and a coordination and cooperation mechanism between them, which should not be overlooked, in order to ensure the smooth operation of the online judicial process. After practical testing, public security organs, procuratorates and courts should not only standardise their respective electronic case management systems, but also build a good network service platform for each judicial organ and a coordination and cooperation mechanism between them with the assistance of administrative organs. They should also develop unified standards for the flow of case information between judicial organs and promote the standardisation of

⁶ See: Peng W: *Criminal Policy Pattern in Major Public Health Emergencies // Global Law Review*. 2022. No. 1. P. 100-115.

network platforms in order to ensure the smooth operation of online judicial procedures and to share the benefits of intelligent justice across the rule of law.

Second, the key to online judicial activity in the epidemic is innovation. China has creatively launched various applications such as “Smart Court” and “Smart Prosecution”, which provide comprehensive and fast online services for lawyers and clients to view case files and participate in litigation. Such unique and innovative services are dedicated to creating a higher level of “digital justice” and allowing the people to feel more “digital dividends”. It is worth noting that countries and localities, especially underdeveloped and underfunded local judiciaries, should focus on their own problems and needs and explore electronic systems that suit their own realities, rather than just pursuing cutting-edge technology. Achieving maximum benefits at minimum cost is what sustainable development should be all about. The Russian “Federal Programme for the Digital Transformation of Prosecutorial Agencies and Organisations (until 2025)” is also actively promoting the reform of domestic judicial mechanisms, and it is believed that Russian-Chinese cooperation in online criminal justice will have great prospects.

4. Reflections on the Criminal Law’s Response to the Public Health Emergencies

4. 1. Emergency Legislation Shakes up the Criminal Law System

The security of the criminal law system requires criminalisation and penal provisions to be justified and subject to rigorous procedural scrutiny, while also satisfying the principle of legality and the predictability of the law itself. The essence behind the emergency legislation model is that it puts the need for security first, reflecting a paradigm shift from the traditional fight against crime to the maintenance of public order and the expansion of public power, while putting the rules of legal procedure and human rights safeguards on the back burner, i.e. to meet the requirements of efficiency and the pursuit of a strict and speedy fight against crime, and the adequacy of the arguments for the content and extent of criminal law intervention in states of emergency needs to be further examined. However, judicial documents issued for emergency purposes, influenced by national security, public welfare or other value objectives, may over-emphasise the maintenance of security and order in emergency situations, while limiting the protection of individual

rights, thus appearing emotional and irrational legislative tendencies. The specific manifestation of this is that the offences added or amended in emergency situations, in terms of the form of guilt, dilute the boundaries of intentionality and negligence, and in terms of the description of the offence, abstract and general, and adopt the mode of underwriting provisions. Due to the lack of refinement and precision of the norms, it leads to a lack of degree of grasp on the boundary between crime and non-crime, and may break through the principle of statutory crime and punishment in the concrete application.

Furthermore, the security of the criminal law system requires that criminal law should be predictable. Legal norms must be clear and unambiguous so that citizens can foresee the possible legal consequences of an act and so that each individual can adapt his or her behaviour to the legal norms. As current criminal law provisions rarely address states of emergency, and as there is no judicial mechanism for states of emergency in judicial practice, neither criminal legislation nor criminal justice can effectively respond to a state of emergency once it has occurred.⁷ The resulting emergency legislation, which takes into account all violations of prevention and control measures that may cause danger, may undermine the predictability of criminal law and may even unconsciously expand the circle of crime. In the case of the epidemic, the criminal law was amended in an emergency manner, based on practice, to respond quickly and efficiently to the problems that arose. However, the question of whether the regulation of certain acts requires criminal law, and whether the adoption of criminal law to prevent and control emergencies will bring instability to the criminal law system, is open to further debate and requires criminal legislation to be more forward-looking.

Therefore, the improvement of criminal legislation on public health in the context of normalized governance needs to absorb past experiences, both to curb the undesirable rule of law orientation of excessive penalties and to overcome the criminal legislation dilemma of insufficient provisions, to promote the scientificization of criminal legislation techniques, and to form a legislative technique characterized by both ratio-

⁷ See: Lin H, Kong L. *On Reformulating China's Legal System of Emergency State* / *Journal of Shanghai University (Social Science Edition)*. 2020. No. 5. P. 130-140.

nality and experience in parallel.⁸ Specifically, firstly, we should resolve and balance the conflict between specificity and looseness in criminal legislation. Overly broad legislation will inadvertently expand the power of special classes of people, leading to the creation of strong power, when the clarification of criminal law provisions can help to reasonably limit the state's penal power; while overly specific legal norms will limit the discretionary power of the judiciary, thus making it difficult to achieve substantive justice. In the process of public health criminal legislation, it is necessary to correctly grasp the boundaries and articulation between the two, so as to ensure efficiency and fairness in the management of special problems. Second, the stability of criminal legislation should be enhanced by reforming the range of statutory penalties. To a certain extent, it is the lack of clarity in the setting of statutory penalty ranges that leads to the specialisation of the application of penalties during epidemics and undermines the stability of criminal legislation. When the practice of public health criminal law enters a normalised stage, expressions such as “aggravating circumstances” can be added to the relevant offences at an appropriate time,⁹ and situations such as public health emergencies can then be included in the scope of “aggravating circumstances”, so that they can be legally enforceable. This preventive mode of legislation can better implement the principle of statutory penalties.

4. 2. Blurred Boundaries in the Application of Criminal Law

Although the illegal and criminal acts carried out in the epidemic period have more serious social harm than usual, it is necessary to crack down on them “severely and seriously”, but the lack of experience of the judicial organs and the lack of thorough understanding of “severely and seriously”, so that some citizens' substantive legal interests suffered damage. As the last line of defense of social protection, criminal law should clearly define the boundary of its application and should not be blindly expanded.

⁸ See: Wang Z. *Fact and Norms: Reconsideration of Traditional Methodology of Criminal Legislation // Law and Social Development*. 2011. No. 1. P. 57.

⁹ See: Shi J, Jin Z. *The Perfection of the Criminal Law Norm System of Crimes Concerning Public Health Emergency – Based on the Investigation and Outlook from “Management” to “Governance” // Academic Exploration*. 2020. No. 8. P. 102-111.

Firstly, there is a misunderstanding in the “application of crime” by the judiciary. In the current judicial practice of epidemic-related cases, the judicial authorities have actually applied the “strict and serious” policy at the stage of crime characterization, i.e. when faced with the “critical point” between crime and non-crime, this crime and the other crime, based on the “strict and serious In other words, when confronted with the “critical point” between a crime and a non-crime, or between this crime and the other crime, the policy of “severity and severity” requires an enhanced interpretation of incrimination or felonisation. However, due to the ambiguity of the “critical point” of crime and the fact that it mainly relies on the subjective judgement of judges in their discretion, it is easy to weaken the requirement of the “critical point” as a limited situation in the judicial process, making the determination of crime in individual cases slip into a comprehensive and unrestricted incrimination. In such extraordinary times as public health emergencies, the criminal law should adhere to the principle of modesty, apply the undercover provisions and pocket crimes with caution, and maintain rationality and restraint.¹⁰ Judicial authorities must always adhere to the principle of unity of subjective and objective criminal justice convictions, systematically consider the criminal object, objective aspects of the crime, the subject of the crime and the subjective aspects of the crime in criminal justice practice, avoiding both subjective evaluation and objective dilemmas, so as to accurately evaluate the criminal offences constituted by the perpetrator.

Secondly, there is a misunderstanding in the judiciary’s approach to “penalty discretion” Whether the criterion of “committing a crime during an epidemic” is a direct substitute for a specific judgement on the social and personal danger of the perpetrator is still open to question. For example, the danger of a crime committed during an epidemic may be less than that of a crime committed in ordinary times, such as the spontaneous closure of roads during an epidemic due to the normalisation of social panic and the lack of timely relief measures by the State. Therefore, this “one-size-fits-all” approach to aggravation inevitably ignores the requirements of specific crimes and situations, resulting in a

¹⁰ See: Jiang T. *Controversies on the Dogmatics of Epidemic – related Crimes in Emergency Period // Political Science and Law*. 2020. No. 5. P. 7.

mismatch between crime and punishment. Although China and many countries around the world are typically codified countries, the mediating guidance and complementary role played by guiding cases should not be overlooked. In the future governance of public health criminal law, there is still a need to increase the number of guiding cases issued, to interpret legal norms through specific cases, to provide an important reference basis for the application of law and the determination of penalties in similar cases, and to promote the process of precise selection of offences and uniformity in the application of penalties.

4. 3. Weak Procedural Safeguards

The immaturity of remote court hearings and the excessively fast flow of proceedings at the beginning of the COVID-19 epidemic first made the protection of the defendant's right to defence a formality. In the particular context of the epidemic prevention and control, most defenders had difficulties in obtaining face-to-face communication with the defendants in custody and could only meet remotely by video. This is not only detrimental to the defence's ability to understand the facts of the case and conduct an effective defence, but may also affect the defendant's psychological state during the trial session. In court, the advocate has an active role in giving moral support and psychological comfort to the defendant.¹¹ The imbalance between the prosecution and the defence will be further exacerbated by the difficulty for the defendant to gain psychological support or even distrust from the advocate during the criminal remote court session. The right of confrontation, which is the main element of the defendant's in-court defence, is also difficult to create pressure on witnesses to testify truthfully because they do not testify in court. Whether remote court sessions and video testimony infringe on the defendant's procedural rights, including the right to a fair trial, in a remote trial is a question that deserves serious consideration.

Secondly, the authority of criminal justice is difficult to manifest. Judicial authority comes from judicial impartiality, which includes both substantive and procedural justice. Procedural justice, as "visible justice", requires procedural transparency, procedural participation, pro-

¹¹ See: Liu R. *Analysis and Reform on the Design of the Defendant's Seat in our Country's Criminal Court* // *Tribune of Political Science and Law*. 2017. No. 4. P. 112-124.

cedural rationality and effective defence as guarantees. However, the “Cloud Trial” contradicts the principle of open trial, the indirectness of procedural participation and the lack of effectiveness of the defence, which undermines judicial authority. In addition, the rules of court are generally not read out, bailiffs are not present in court, gavel is rarely used, and witnesses and experts do not sign affidavits, which, if these symbols of judicial authority are diluted, would mean the shrinking of judicial authority. Judicial authority is a key part of building a state under the rule of law, and technology should be used to serve the rule of law. We should eliminate the cult of technology and have more faith in the rule of law.

The “Cloud Trial” cuts off the direct physical contact between the parties and the judge in a specific space and time, and if this is a loss of procedural interests for the parties, then the necessary protection of rights should be given.¹² The application of “Cloud Trial” should take full account of the nature and characteristics of the case, the type of evidence and other factors, and in practice should focus on preventing the deliberate pursuit of all cases heard online. For the many participants in the litigation, the case is important, complex, complicated evidence, the trial takes a long time of the case, generally not online trial. The parties have the freedom to choose the mode of litigation, and also the freedom to realize the interchangeability of electronic and offline litigation. The court should fully respect and safeguard the proper exercise of the parties’ right to choose the procedure. Respecting the parties’ right to choose and safeguarding their free will is a reflection of the parties’ status as litigation subjects and is conducive to enhancing judicial credibility.

5. Conclusion

The outbreak of the COVID-19 epidemic is not only a test of the early warning and prevention and control mechanism of public health emergencies in various countries, but also a major exercise and test of the concept, principles and practice of the modern rule of law in various countries. Only the rule of law that adheres to basic principles and norms despite the severe test of an epidemic can truly reveal the bright colours of the modern normative rule of law and realise the purpose of human

¹² See: Zhang L. *Secret Worries and Countermeasures of Technological Dependency in Intelligent Justice // Law and Social Development*. 2022. No. 4. P. 180-200.

rights protection. Past experience has shown that the application of criminal law in major public health incidents has also left some regrets. To a certain extent, these problems can affect the function and role of criminal law, and at the same time put forward higher requirements for the control of risks in criminal law. Therefore, with the further development of economic globalisation and social informatisation, it is all the more important for countries to exchange experiences with other countries on the basis of their own roads, theories, systems and cultural self-confidence, learn from each other and complement each other's strengths and weaknesses, so as to proactively intervene in the management of public health emergencies and demonstrate the responsibility and commitment of criminal law, thereby achieving better management results.

References

1. Chen Weidong. 2021. On the Practices and Theories of Remote Criminal Trial. *Peking University Law Journal* 6: 1484-1502. (In Chinese)
2. Feng Jun. 2021. Crime Prevention and Control of the Conduct Concerning Endangering the Public Security – A Discussion on the Related Provisions of Amendment(XI) to the Criminal Law. *Law Science* 2: 19-29. (In Chinese)
3. Jiang Hao. 2020. Controversies on the Dogmatics of Epidemic – related Crimes in Emergency Period. *Political Science and Law* 5: 2-17. (In Chinese)
4. Lin Hongchao, Kong Liangcheng. 2020. On Reformulating China's Legal System of Emergency State. *Journal of Shanghai University (Social Science Edition)* 5: 130-140. (In Chinese)
5. Liu Renwen. 2017. Analysis and Reform on the Design of the Defendant's Seat in our Country's Criminal Court. *Tribune of Political Science and Law* 4: 112-124. (In Chinese)
6. Peng Wenhua. 2022. Criminal Policy Pattern in Major Public Health Emergencies. *Global Law Review* 1: 100-115. (In Chinese)
7. Shi Jinhai, Jin Zhou. 2020. The Perfection of the Criminal Law Norm System of Crimes Concerning Public Health Emergency – Based on the Investigation and Outlook from “Management” to “Governance”. *Academic Exploration* 8: 102-111. (In Chinese)
8. Wang Zhiyuan. 2011. Fact and Norms: Reconsideration of Traditional Methodology of Criminal Legislation. *Law and Social Development* 1: 52-62. (In Chinese)
9. Yao Longbing. 2014. *Research on the Basic Principles of Criminal Law Legislation*. Beijing: China University of Political Science and Law Press. (In Chinese)
10. Zhang Linghan. 2022. Secret Worries and Countermeasures of Techno-

logical Dependency in Intelligent Justice. Law and Social Development 4: 180-200. (In Chinese)

11. Zhang Mingkai: 2016. Criminal Law. Beijing: Law Press China. (In Chinese)

12. Zhou Qiang. 2022. Report on the Work of the Supreme People's Court of the People's Republic of China. Available at: <https://www.court.gov.cn/zixun-xiangqing-351111.html> (accessed: 25.12.2022).

Меры реагирования уголовного законодательства Китая на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения

Введение

С начала 2020 года вспышка эпидемии COVID-19 ввергла мир в глобальный кризис общественного здравоохранения, который продолжает угрожать физическому здоровью всего человечества и международному социальному порядку. Проблема COVID-19 больше не является чисто профессиональной проблемой в области медицины, а является важной проблемой социального управления, непосредственно отражающей способность страны справиться с эпидемией в рамках верховенства закона в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Фактически, перед вспышкой китайское правительство на совещании, ориентированном на перспективу, выдвинуло требование “усиления профилактики основных инфекционных заболеваний в области общественного здравоохранения и борьбы с ними”, что является одновременно требованием для достижения здорового Китая и необходимым способом модернизации потенциала управления страной. Эта цель не может быть достигнута без вмешательства верховенства закона в общественное здравоохранение, которое может обеспечить надежную правовую гарантию и институциональную основу для улучшения и надлежащего функционирования механизмов управления общественным здравоохранением. В настоящее время широко признано, что построение правовой системы общественного здравоохранения не может быть достигнуто за счет умеренного вмешательства только одного отраслевого закона, но требует формирования всеобъемлющей и целостной системы норм и постоянного совершенствования этой нормативной системы на практическом уровне.

Хотя Китай пережил эпидемию два десятилетия назад и в основном разработал практичную систему управления чрезвычайными

ситуациями в области общественного здравоохранения с китайскими особенностями, в ходе профилактики эпидемии COVID-19 и борьбы с ней все еще был выявлен ряд недостатков в управлении. На фоне перехода от обычного верховенства закона к чрезвычайному верховенству закона во время эпидемии становится ясно, что социальная политика и предшествующие правовые нормы, относящиеся к эпидемии в обычный период, не могут эффективно справиться с возникающими сложностями. Являясь наиболее прямым и эффективным правовым средством регулирования общественного порядка и разрешения социальных конфликтов, полный уголовный кодекс в настоящее время обязательно является важной частью системы верховенства права в области общественного здравоохранения, выполняя роль опоры. Поэтому уголовное право, как важное оружие для обеспечения баланса между свободой и безопасностью китайских граждан, не может пассивно смотреть на процесс профилактики эпидемий и контроля над ними со стороны, а должно взять на себя важную задачу профилактики эпидемий и контроля над ними в ответ на развитие новой социальной ситуации, своевременно реагировать на проблемы в процессе реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и вносить соответствующие коррективы и изменения с целью устранения недостатков, необходимых для управления уголовным законодательством в области общественного здравоохранения в нормализованном режиме.

Меры реагирования уголовного законодательства на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения

Новые изменения в уголовном законодательстве

Уголовное законодательство – это динамичная деятельность, в ходе которой конкретный субъект формулирует, одобряет, дополняет, изменяет или отменяет нормы уголовного права в соответствии с определенной процедурой и в соответствии со своими полномочиями, следуя определенной законодательной технике. В условиях реальной угрозы особо серьезных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения Китай приобрел большой опыт в быстром принятии законов, внесении поправок в них и эффективной увязке законов о здравоохранении с уголовным законодательством. после вспышки атипичной пневмонии в 2003 году Китай

дважды, в 2004 и 2013 годах, вносил поправки в “Закон о профилактике и лечении инфекционных заболеваний”, предусматривающие уголовную ответственность за халатность государственных служащих, медицинских учреждений, агентств по сбору крови, национальных карантинных органов здравоохранения, агентств и подразделений по профилактике эпидемий среди животных за нарушение положений в соответствии с законом. В то же время “Закон о реагировании на чрезвычайные ситуации”, принятый в 2007 году, подтверждает процедуры и полномочия для введения чрезвычайного положения и использует общий подход, предусматривающий, что те, кто нарушает положения этого Закона и представляет собой преступление, должны привлекаться к уголовной ответственности в соответствии с законом. В 2018 году были внесены поправки в “Закон о здравоохранении и карантине на границе”, в основном предусматривающие, что действия, приводящие к распространению карантинных инфекционных заболеваний, действия с реальным риском серьезного распространения и действия сотрудников органов здравоохранения и карантина на государственной границе, подлежат уголовной ответственности в соответствии с законом. уголовная ответственность за неисполнение служебных обязанностей сотрудниками органов власти.

В целях предотвращения распространения COVID-19 в 2020 году, в дополнение к совершенствованию законов в области общественного здравоохранения, таких как “Закон о профилактике и лечении инфекционных заболеваний” и “Закон о реагировании на чрезвычайные ситуации”, на повестке дня “Поправка (XI) к Уголовный закон”, принятый 26 декабря 2020 года, быстро обобщил опыт и потребности в области профилактики эпидемии и борьбы с ней и дополнил положения Уголовного закона о безопасности общественного здравоохранения: во-первых, он внес поправки в состав преступления, заключающегося в воспрепятствовании осуществлению первой, он вносит поправки в преступление воспрепятствования профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, главным образом разъясняя, что инфекционные заболевания класса А, такие как COVID-19, подпадают под действие поправки к преступлению воспрепятствования профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, дополняя и улучшая обстоятельства, состав-

ляющие преступление, и разъяняя в юридической форме деяния и уголовная ответственность за нарушение положений о профилактике эпидемий и борьбе с ними. Во-вторых, было добавлено преступление “незаконная охота, приобретение, транспортировка и продажа наземных диких животных”, чтобы ужесточить наказания за неизбирательное потребление диких животных, обратить внимание общественности на риски для общественной безопасности, связанные с неизбирательным потреблением диких животных, и избежать рисков для здоровья населения у источника и контролировать их. В-третьих, в целях обеспечения биозащиты и предотвращения биологических угроз были добавлены три вида преступлений, а именно преступления, связанные с незаконным редактированием генов человека и клонированием эмбрионов, преступления, связанные с серьезной угрозой безопасности национальных генетических ресурсов человека, и преступления, связанные с незаконной утилизацией инвазивных чужеродных видов. С точки зрения объективной необходимости поддержания безопасности общественного здравоохранения и общественного порядка, реакция уголовного законодательства Китая на эту чрезвычайную ситуацию, связанную с эпидемией COVID-19, была очень позитивной, как с точки зрения ужесточения правовой системы, так и с точки зрения времени реагирования.

Новые достижения в области уголовного правосудия

На ранних стадиях вспышки эпидемии COVID-19 меры по профилактике эпидемии и контролю над ней затрудняли проведение судебных слушаний по уголовным делам, отклоняющимся от нормы. Чтобы свести к минимуму риск перемещения людей и заражения в ходе уголовных разбирательств и обеспечить нормальное проведение уголовных разбирательств, суды всех уровней в Китае начали проводить онлайн-“облачные судебные разбирательства” во время эпидемии. В течение этого периода Верховный народный суд опубликовал уведомление “Об усилении и регулировании работы по судебным разбирательствам в режиме онлайн в период профилактики эпидемии COVID-19 и борьбы с ней”, которое активно поощряло изучение уголовных телесудебных слушаний, что дало замечательные результаты. После предварительного изучения применимые формы дистанционных судебных слушаний по уголовным

делам в Китае можно разделить на три категории: во-первых, удаленная модель подсудимого, т.е. обвиняемый находится в следственном изоляторе, а судья, государственный обвинитель и другие участники судебного разбирательства участвуют в судебном заседании в том же суде первой инстанции; во-вторых, дистанционная модель государственного обвинителя, т.е. сторона государственного обвинителя осуществляет государственное обвинение по видеосвязи в прокуратуре, а судья, обвиняемый и другие участники судебного разбирательства находятся в одном суде первой инстанции; в-третьих, трехсторонняя модель Третья – это трехсторонняя модель, в которой судья, прокурор и подсудимый находятся в разных физических пространствах, участвуя в судебном разбирательстве. Благодаря постоянному развитию технологии видеозвонков и опыту народных судов удаленный режим подсудимого в настоящее время стал основным режимом проведения удаленных судебных слушаний по уголовным делам в Китае.



БОРЬБА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С НАСИЛИЕМ И ДОМОГАТЕЛЬСТВАМИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Антюхина Эмилия Юрьевна,

аспирант юридического факультета СПбГУ,

e-mail: st079234@student.spbu.ru тел.: +7 (999) 204-67-65

***Аннотация.** Медицинскому сообществу необходимо обратить внимание на рекомендации ВОЗ в области борьбы с насилием. Для этого важно регулярно повышать уровень правового образования медицинских работников, а также проводить обучение, которое будет направлено на усиление реагирования системы здравоохранения на насилие. Также необходимо обеспечить медицинские учреждения специализированной инфраструктурой для реализации возможности конфиденциальных консультаций с пациентом (в отсутствие другого персонала).*

***Ключевые слова.** Медицинские работники. Пациенты. Насилие. Защита медицинских работников и пациентов.*

THE FIGHT OF MEDICAL WORKERS AGAINST VIOLENCE AND HARASSMENT IN THE WORKPLACE.

Antyukhina Emilia Yurievna,

postgraduate student of the Faculty of Law of St. Petersburg State University

Annotation. *The medical community needs to pay attention to WHO recommendations in the field of combating violence. To do this, it is important to regularly raise the level of legal education of medical workers, as well as to conduct training that will be aimed at strengthening the response of the health system to violence. It is also necessary to provide medical institutions with specialized infrastructure to realize the possibility of confidential consultations with the patient (in the absence of other personnel).*

Keywords. *Medical workers. Patients. Violence. Protection of medical workers and patients.*

Введение

Медицинские работники относятся к особой категории субъектов, которые в силу своих трудовых обязанностей осуществляют медицинскую деятельность [ст. 2, 1]. Хотя Международная организация труда и отмечает, что именно особенности осуществления профессиональной деятельности приводят работников сектора здравоохранения к большим рискам быть подверженным насилию и домогательствам на рабочем месте [ст. 9, 2], сами медицинские работники – при исполнении своих должностных обязанностей, а также их работодатели-учреждения здравоохранения играют колоссальную роль в реагировании и борьбе против насилия. Кратко рассмотрим данную проблему в рамках доклада.

Терминологическая база

Международная организация труда (далее – МОТ) под насилием и домогательствами понимает ряд неприемлемых форм поведения и практики или угрозы таковых – будь то единичный или повторный случай, – целью, результатом или возможным следствием которых является причинение физического, сексуального или экономического вреда [ст. 1, 3].

Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) понимает насилие как применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против

иною лица, группы лиц или общины, результатом которого является (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб [с. 4, 4].

Насилие оказывает серьезное негативное воздействие на физическое, психическое и сексуальное здоровье человека. Его нельзя выразить в цифрах, тем более что большая часть горя и страданий почти невидима, поскольку совершается вдали от посторонних глаз [с. 3, 4], откуда и вытекает невозможность проведения статистически корректных исследований.

Система здравоохранения по своему определению и предназначению направлена на заботу о каждом пациенте в отдельности. Эта роль заключается не только в борьбе с заболеваниями, но также и с условиями и проблемами, которые касаются здоровья населения или воздействуют на него [с. 3, 4], ведь подход системы здравоохранения к любой проблеме здоровья носит комплексный – междисциплинарный и научно-обоснованный характер, поскольку использует достижения различных наук, в том числе медицины, эпидемиологии, социологии, психологии, криминологии, педагогики и экономики [с. 4, 4].

Исследования показывают, что работники системы здравоохранения часто становятся первыми, с кем контактируют жертвы, подвергшиеся насилию; судебно-медицинские эксперты регистрируют факты насилия, проводят медицинские и психологические осмотры, лабораторные исследования, документально оформляют полученные пациентом травмы; информация о случаях насилия помогает в диагностике и лечении многих проблем со здоровьем [с. 62, 5].

Жертвы насилия, которые столкнулись с нанесением ущерба собственному достоинству путем создания угрожающих, враждебных, унижающих, оскорбительных и агрессивных условий [6], зачастую не способны рассказать о насилии: многие делают это только в тех случаях, когда их спрашивают, не доверяя сотрудникам полиции и следствия.

Поэтому медицинские работники должны играть значительную роль в борьбе с насилием и домогательствами, своевременно распознавая их признаки и выстраивая с пациентами доверительные отношения.

Заключение и рекомендации

Медицинскому сообществу необходимо:

- обратить внимание на рекомендации ВОЗ в области борьбы с насилием;
- регулярно повышать уровень правового образования медицинских работников, а также проводить обучение, которое будет направлено на усиление реагирования системы здравоохранения на насилие;
- обеспечить медицинские учреждения специализированной инфраструктурой для реализации возможности конфиденциальных консультаций с пациентом (в отсутствие другого персонала).

В то же время юридическому сообществу необходимо:

- ратифицировать Конвенцию № 190 МОТ "Об искоренении насилия и домогательств в сфере труда" и принять соответствующее национальное законодательство;
- обеспечить взаимодействие с представителями системы здравоохранения при разработке законодательства;
- продолжать разработку и исследование выявленной проблемы.

Использованные источники

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Рекомендация № 206 Международной организации труда «Об искоренении насилия и домогательств в сфере труда».
3. Конвенция № 190 Международной организации труда «Об искоренении насилия и домогательств в сфере труда» .
4. Доклад Всемирной организации здравоохранения «Насилие и его влияние на здоровье», 2003 г.
5. Сборник материалов «Усиление роли системы здравоохранения в реагировании на гендерное насилие в восточной Европе и Центральной Азии», 2014 г.
6. Арзамасцев М.В. Основание и критерии криминализации сексуального домогательства в сфере трудовых отношений // Lex Russica. 2019. № 10 (155).



БИОХАКИНГ: ПОНЯТИЕ, ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

Березовская София,

студентка 2 курса магистратуры НИУ ВШЭ,

Кривенцова Юлия

студентка 2 курса магистратуры НИУ ВШЭ.

***Аннотация.** Развитие медицины и биотехнологий, а также все большая доступность различных источников информации позволяют такому понятию как биохакинг значительно расширяться и приобретать популярность у все большего количества людей, желающих предоставить больше возможностей своему организму. Множество этических вопросов, возникающих в связи с использованием инструментов биохакинга, на взгляд авторов, опосредуют необходимость правового регулирования данного института. В рамках данной работы были проанализированы некоторые возникающие этические дилеммы, уже имеющееся регулирование, а также выработаны рекомендации по совершенствованию нормативной базы в отношении биохакинга.*

***Ключевые слова:** биохакинг, генная инженерия, биоэтика.*

BIOHACKING: DEFINITION, LEGAL REGULATION AND ETHICAL RESTRICTIONS

Berezovskaya Sofiya,

2nd year master's student, HSE University;

Kriventsova Yulia

2nd year master's student, HSE University.

***Abstract.** Development of medicine and biotechnology, as well as increasing availability of various sources of information have led to the extension of the biohacking definition and its popularity among more and more people willing to expand abilities of their bodies. Many ethical questions arising in connection with using biohacking instruments, in authors' opinion, give reason for the necessity of the legal regulation of this institution. Throughout this work the analysis of arising ethical issues and current regulation has been done, as well as recommendations on the improvement of legal basis for biohacking has been developed.*

***Key words:** biohacking, genetic engineering, bioethics.*

Авторы выражают благодарность Виолетте Александровне Трубиной за помощь в выборе тематики исследования.

С каждым годом медицина все более развивается: внедряются новые технологии, разрабатываются новые лекарства от казавшихся ранее неизлечимыми заболеваний; поставлена задача перехода к персонализированной медицине и высокотехнологичному здравоохранению¹. Несмотря на очевидные успехи, человечество до сих пор оказывается неготовым к появлению новых заболеваний, о чем свидетельствует, например, пандемия COVID-19 и почти годовая разработка и выход на рынок² вакцин от него. Возможным «ответом» на эти вызовы может оказаться биохакинг, позволяющий «взломать» организм для последующего улучшения качества жизни.

Впервые о биохакинге стало известно еще в 1988 году³: тогда биохакерами называли генных инженеров, которые, используя персональные компьютеры и существующие базы данных, обрабатывали информацию о последовательностях генов и находили новые удивительные сходства в их структуре. С момента расшифровки генома человека в 2001 году⁴ о биохакинге стали говорить все больше, начиная от научных статей и заканчивая многомиллионными инвестициями⁵ в подобные стартапы. Известность биохакинг приобрел и в России: например, в 2017 году россиянин Сергей Фаге, считающийся одним

¹ Указ Президента РФ от 01.12.2016 №642 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» // *Собрание законодательства РФ*, 05.12.2016, N 49, ст. 6887.

² Пресс-служба Минздрава России. Минздрав России зарегистрировал первую в мире вакцину от COVID-19 [Электронный ресурс] // *Официальный сайт Минздрава России*. 11.08.2020. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/08/11/14657-minzdrav-rossii-zaregistririval-pervuyu-v-mire-vaktsinu-ot-covid-19> (дата обращения: 14.12.2022).

³ Michael Schrage. *Playing God in your basement* [Электронный ресурс] // *The Washington Post*. 31.01.1998. URL: <https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/1988/01/31/playing-god-in-your-basement/618f174d-fc11-47b3-a8db-fae1b8340c67/> (дата обращения: 14.12.2022).

⁴ International Human Genome Sequencing Consortium. *Finishing the euchromatic sequence of the human genome*. *Nature* 431, 931–945 (2004). <https://doi.org/10.1038/nature03001> (дата обращения: 14.12.2022).

⁵ Eric Johnson. *Why is Silicon Valley obsessed with biohacking?* [Электронный ресурс] // *Vox Media*. 05.09.2017. URL: <https://www.vox.com/2017/9/5/16252194/hvnm-nootrobox-geoff-woo-silicon-valley-biohacking-too-embarrassed-podcast> (дата обращения: 14.12.2022).

из основоположников этого течения, опубликовал нашумевшую статью⁶ «Мне 32 года, и я потратил \$200 тысяч на «биохакинг». Вместе с тем, по состоянию на сегодняшний день биохакинг по-прежнему вызывает много вопросов: позволит ли эта технология в корне изменить подход к медицине или, попав не в те руки, приведет к созданию «сверхчеловека»? Так, например, в 2018 году в Китае появились на свет близнецы⁷ – первые в мире дети, генетически отредактированные по клеткам зародышевой линии, устойчивые к заражению ВИЧ-инфекцией. Полагаем, что причиной такого «недоверительного» отношения является, в том числе, имеющееся правовое регулирование биохакинга: за более чем тридцатилетнюю историю его сложно охарактеризовать даже как фрагментарное.

Отметим, что наряду с минимальной правовой базой биохакинг представляет собой явление далеко не только теоретическое. Так, еще в 1998 году профессор Кевин Уорвик вживил в руку чип⁸, с помощью которого компьютер мог отслеживать его перемещения и, используя специальные сигналы, управлять различными электронными устройствами, такими как освещение в комнате, дверные замки или лифты. В Швеции в 2006 году смогли вживить в предплечья сотрудников компании CityWatcher, Inc. микрочипы⁹ – пропуска в помещения, в которых хранятся конфиденциальные данные; пред-

⁶ Serge Faguet. *I'm 32 and spent \$200k on biohacking. Became calmer, thinner, extroverted, healthier & happier.* [Электронный ресурс] // Hackernoon. 24.09.2017. URL: <https://hackernoon.com/im-32-and-spent-200k-on-biohacking-became-calmer-thinner-extroverted-healthier-happier-2a2e846ae113> (дата обращения: 15.12.2022).

⁷ S. Begley, A. Joseph. *The CRISPR shocker: How genome-editing scientist He Jiankui rose from obscurity to stun the world* [Электронный ресурс] // STAT. 17.12.2018. URL: <https://www.statnews.com/2018/12/17/crispr-shocker-genome-editing-scientist-he-jiankui/> (дата обращения: 15.12.2022).

⁸ S. Connor. *Professor has world's first silicon chip implant* [Электронный ресурс] // Independent. 26.08.1998. URL: <https://www.independent.co.uk/news/professor-has-world-s-first-silicon-chip-implant-1174101.html> (дата обращения: 15.12.2022).

⁹ T. Lewan. *Microchips in people: Helpers or Big Brother?* [Электронный ресурс] // Telegram & Gazette. 12.08.2007. URL: <https://eu.telegram.com/story/news/local/worcester/2007/08/12/microchips-in-people-helpers-big/52823038007/> (дата обращения: 15.12.2022).

ставляется, что подобное достижение выводит понятие безопасности на новый уровень и значительно превосходит карты и коды доступа. Во время пандемии в этом же государстве был предложен микрочип, содержащий «ковидный паспорт»¹⁰, который можно отсканировать для определения наличия вакцинации и срока ее действия и, следовательно, допуска в то или иное заведение. Люди также и на сегодняшний день продолжают инвестировать в биохакинг: например, Дэйв Эспри¹¹ потратил уже более миллиона долларов с целью увеличения продолжительности своей жизни.

Прежде чем перейти к анализу правового регулирования биохакинга и выработки оптимальной с точки зрения баланса частных и публичных интересов модели такого регулирования, считаем необходимым определиться с терминологией и детально раскрыть содержание анализируемого феномена. По нашему мнению, биохакинг представляет собой научные исследования по качественному улучшению характеристик человеческого организма и экспериментальное применение результатов таких исследований. В зависимости от способов такого улучшения предлагаем выделять следующие виды биохакинга:

- биохакинг здоровья – целенаправленное «естественное» улучшение организма через занятие спортом, диеты, здоровый сон, постоянное измерение биомаркеров и так далее;
- грайндерство – искусственный «апгрейд» организма через инъекции, вживление в него различных гаджетов и чипов.

Как следствие обозначенного деления можно выделить методы «взлома» организма, как то:

- нутригеномика – влияние на геном человека питания и здоровья в целом;
- do-it-yourself-биология – самостоятельное исследование ДНК, генных модификаций в качестве «хобби», научной деятельности и

¹⁰ C. Teh. *A Swedish company has created a microchip that allows users to carry their COVID vaccine passport under their skin* [Электронный ресурс] // *The Insider*. 23.12.2021. URL: <https://www.insider.com/swedish-firm-under-skin-microchip-for-covid-19-passes-2021-12> (дата обращения: 15.12.2022).

¹¹ R. Monroe. *The Bulletproof Coffee Founder Has Spent \$1 Million in His Quest to Live to 180* [Электронный ресурс] // *Men's Health*. 23.01.2019. URL: <https://www.menshealth.com/health/a25902826/bulletproof-dave-asprey-biohacking/> (дата обращения: 15.12.2022).

так далее, как правило, осуществляемое лицами, имеющими образование и опыт в сфере наук о жизни;

- грайндерство – улучшение характеристик организма через внедрение в него различных гаджетов, устройств.

Построение адекватной правовой базы невозможно без понимания основных биоэтических и социально-экономических проблем, связанных с биохакингом. Регулирование института должно отражать ответ законодателя на соответствующие вызовы.

Одним из первостепенных вопросов следует считать непредсказуемость последствий внесения изменений в геном человека, учитывая, что это является одним из инструментов биохакинга. Внесение изменений в геном человека даже на небольшом его участке может привести к колоссальным изменениям для организма в части тех его функций, на кодирование которых направлен соответствующий участок ДНК. На данном этапе развития науки вмешательство может повлечь абсолютно непредсказуемые последствия, так как наука не может с точностью определить, как именно изменение одной части генетического кода повлияет на другие его участки, не будут ли затронуты иные функции организма, а также не произойдет ли неожиданной мутации в будущем, в частности, у потомков такого лица. В этой связи эксперименты с внесением изменений в генетический код могут повлечь неблагоприятные последствия как для самого биохакера и следующих связанных с ним поколений родственников, поскольку приобретенные дефекты генетического кода могут передаваться по наследству или проявиться у детей лица, чьи гены были подведены модификации, так и впоследствии для человеческой популяции в целом. При этом, учитывая, что нежелательные последствия внесенных в генетический код изменений могут проявиться лишь спустя множество поколений, а «поголовное» генетическое тестирование на сегодняшний момент не только не распространено, но и не всегда возможно, нежелательное явление к моменту его обнаружения может успеть охватить значительное количество людей из числа генетически связанных с человеком, в чей геном были внесены изменения.

Кроме того, стоит учитывать, что биохакинг является не формой терапии заболеваний, а именно способом улучшить и без того здоровый организм. Ввиду этого возможны злоупотребления, при которых биохакинг будет использоваться не столько для улучшения качества жизни,

сколько для получения конкурентных преимуществ перед другими людьми (например, с профессиональной точки зрения: для спортсменов биохакинг может фактически становиться своеобразной формой допинга). С социальной точки зрения при этом вызывает опасение и то, что биохакинг, – в частности, его дорогостоящие формы, такие как генная инженерия или грайндерство, – могут способствовать увеличению социального разрыва между более и менее обеспеченными слоями населения. Однако в то же время введение ограничения, позволяющего осуществлять биохакинг только для уязвимых слоев населения, представляется малореализуемым, поскольку на практике довольно проблематично предопределить измеримые и объективные критерии, которым такой потенциальный «биохакер» должен отвечать. Совокупность данных факторов создает существенные сложности в создании справедливой и последовательной системы ограничений проведения процедуры биохакинга.

Немаловажно и то, что источником знаний о методах биохакинга чаще всего являются такие ресурсы, как популярная литература и интернет-сайты, которые не претендуют на медицинскую обоснованность и создаются людьми, не имеющими профильного образования. Таким образом, в отличие от «традиционных» случаев оказания медицинской помощи между «пациентом-биохакером» и вмешательством в его организм не стоит фигуры специалиста, имеющего медицинское образование и способного квалифицированно оценить возможные последствия биохакинга для здоровья человека. Указанное опосредует риск произвольного вмешательства в организм без проведения достаточных исследований, беспорядочное употребление биологически активных добавок, находящихся в достаточно свободном и мало регулируемом обороте, без оценки их потенциального воздействия, и иное, что в конечном итоге может не только нанести вред человеку, но и повлечь дополнительную нагрузку на систему здравоохранения в целом.

Наконец, с экономической точки зрения обозначенная выше потенциально большая материальная обеспеченность лиц, прибегающих к биохакингу, опосредует и то, что для разработчиков и исследователей лекарственных препаратов может стать гораздо более выгодным и привлекательным создание именно инструментов биохакинга, а не жизненно необходимых препаратов, в том числе генотерапевтических, на разработку которых (и вовсе не факт, что удачную) уходят многомил-

лионные инвестиции и десятилетия времени. При этом лица и организации, занимающиеся коммерциализацией инструментов биохакинга, будут более свободными в ценообразовании, поскольку, в отличие от лекарственных средств, такие инструменты не несут в себе столь высокой социальной значимости, а значит, могут стоить недешево без каких-либо «моральных упреков», кроме того, полагаем, не будут подвержены государственному регулированию, например, в части ограничения предельных отпускных цен. Указанные широкие возможности с точки зрения прибыльности продукта могут повлечь отток ресурсов из социально значимой сферы в экономически более выгодную, вследствие чего часть пациентов может остаться без необходимой им терапии, а научный прогресс в части поиска способов излечения жизнеугрожающих заболеваний будет существенно замедлен.

Определенные риски влечет и гипотетическая ситуация, при которой биохакинг станет нормальной и распространенной практикой среди всего человечества. В таком случае лица, не прибегавшие к биохакингу, будут склонны чувствовать себя неполноценными в своем «естественном», «немодифицированном» состоянии, что не отвечает принципу человеческого достоинства. Кроме того, довольно непредсказуемо, сможет ли человеческая популяция адекватно существовать в условиях того, что большинство людей станет обладать определенными «сверхспособностями». Так, например, одним из популярных направлений биохакинга является увеличение продолжительности жизни, однако ситуация, при которой она одновременно значительно возрастет у большей части населения Земли, может привести к нехватке природных ресурсов, в частности, продовольствия, что может повлечь всплеск насилия и иных негативных социальных явлений.

Обозначенные проблемы указывают на необходимость регулирования данного института, особенно в части биохакинга в отношении генома. Тем не менее, примеры, когда такое регулирование было фактически внедрено, единичны.

Так, на международном уровне действует Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека¹², которая признает «безгра-

¹² *Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (принята 11.11.1997 на 29-ой сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО) // СПС КонсультантПлюс.*

нические перспективы для улучшения здоровья отдельных людей и всего человечества» в результате проведения исследований генома человека. Наряду с этим указанным актом закрепляется принцип уважения достоинства человека, которое не сводится к его генетическим характеристикам. Признавая ценность научных исследований, Декларация также устанавливает, что геном человека сам по себе не должен служить источником извлечения доходов. Как следует из названия документа, провозглашенные им нормы носят декларативный характер: закрепляют определенную ценность, но не вводят механизмы ее охраны, лишь призывают государства способствовать активному внедрению обозначенных в ней идей.

Другим представляющим интерес международным актом является Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины¹³, которая допускает вмешательство в геном человека, но вводит для него ряд ограничений. Так, первое из них обусловлено наличием определенной цели – профилактической, диагностической или терапевтической; второе связано с отсутствием влияния на геном наследников данного человека. Очевидно, в данном документе была предпринята существенная попытка внести правовую определенность в исследование генома человека через ограничение его влияния лишь на участвующего в исследовании, а также через недопущение коммерциализации и извлечения выгоды из таких исследований путем закрепления закрытого перечня социально необходимых целей. К сожалению, Российская Федерация не является участницей данной Конвенции; между тем следует признать, что и такое регулирование имеет «базовый» характер и нуждается в более подробном раскрытии на уровне законодательства конкретного государства.

На национальном уровне стоит отметить законодательство штата Калифорния, специализированный закон¹⁴ которого, признавая колоссальную значимость и потенциал технологий геномной инже-

¹³ Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины (ETS N 164) (заключена в г. Овьедо 04.04.1997) // СПС КонсультантПлюс.

¹⁴ California Senate Bill No. 180 [Электронный ресурс] // URL: <https://openstates.org/ca/bills/20192020/SB180/> (дата обращения: 15.12.2022).

рии в рамках лечения серьезных заболеваний, в том числе являющихся на данный момент неизлечимыми (например, диабета, малярии, серповидно-клеточной анемии и др.), указывает на недопустимость использования лицом технологий редактирования генома самостоятельно, то есть без назначения и наблюдения врача (“under self-administration”).

В законодательстве Российской Федерации фактически единственной нормой, косвенно касающейся обозначенной проблемы, является пункт 2 статьи 1349 Гражданского кодекса РФ¹⁵, согласно которой способы модификации генетической целостности клеток зародышевой линии человека не могут быть объектами патентных прав. В то же время указанное ограничение не влияет на саму по себе допустимость осуществления такой модификации. При этом, с одной стороны, отсутствие патентной защиты по своей природе в большей мере направлено на запрет коммерциализации какого-либо результата интеллектуальной деятельности и на недопущение наложения ограничений на других субъектов в части использования таких результатов, что, напротив, может указывать не на запрет такой деятельности, а на ее чрезвычайную значимость для человечества, осознание которой, в свою очередь, ведет к выводу о недопустимости концентрации правомочий в руках единоличного изобретателя. В то же время с точки зрения системного толкования в рассматриваемом пункте закона модификация генетической целостности клеток зародышевой линии человека поставлена в один ряд с результатами интеллектуальной деятельности, противоречащими общественным интересам, принципам гуманности и морали, что, безусловно, приводит к логичному выводу о том, что законодатель стремился в данной норме перечислить все те объекты, которые могут быть получены вследствие запрещенной или нежелательной, с публичной точки зрения, деятельности. Так или иначе следует констатировать, что ни в каких иных нормах российского законодательства не закреплено прямого запрета на модификацию генетического кода человека. Кроме того, рассмотренная норма также не учитывает и иные клетки организма, помимо кле-

¹⁵Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18.12.2006 N 230-ФЗ // *Собрание законодательства РФ*, 25.12.2006, N 52 (1 ч.), ст. 5496.

ток зародышевых линий, модификация которых может быть даже более актуальна в рамках вопроса биохакинга.

На наш взгляд и исходя из обозначенных выше доводов, целесообразно будет урегулировать в национальном законодательстве связанные с биохакингом процессы с учетом растущего интереса к последнему. Так, имея в виду указанную этическую дилемму в отношении непредсказуемости последствий генной модификации, считаем оправданным полный запрет на внесение изменений в геном с целью «взлома организма», как это определено в настоящей статье, а именно – с целью улучшения функций здорового организма. При этом, признавая высшую ценность за человеческой жизнью, следует признать допустимость внесения изменений в геном с целью оказания медицинской помощи как комплекса мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг¹⁶. Таким образом, станет возможным оказание высокотехнологичной медицинской помощи и применение генотерапевтических лекарственных средств в рамках терапии пациентов, у которых были диагностированы заболевания, лечение которых иными методами не является возможным или в достаточной мере эффективным и безопасным. Применительно к данному аргументу необходимым представляется закрепить на законодательном уровне понятие биохакинга с тем, чтобы оно могло быть максимально четко и при этом объективно отделено от понятия медицинской помощи. В частности, возможно закрепление такого конкретного критерия биохакинга, как отсутствие у лица, осуществляющего соответствующую манипуляцию, диагностированного заболевания по действующей Международной классификации болезней¹⁷, которое может быть излечено с применением генной терапии.

В отношении иных методов биохакинга, не затрагивающих целостности человеческого генома, но при этом характеризуюе-

¹⁶Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // *Собрание законодательства РФ*, 28.11.2011, №48, ст. 6724.

¹⁷*International Classification of Diseases. 11th Revision [Электронный ресурс] / World Health Organization. URL: <https://icd.who.int/en> (дата обращения: 15.12.2022).*

мых существенным вмешательством в организм (грайндерство), считаем необходимым вовлечение в процесс лиц с медицинским образованием с тем, чтобы такие процедуры не влекли массового нанесения вреда здоровью вследствие необдуманного или непрофессионального самостоятельного внедрения чипов, введения инъекций и так далее. Для обеспечения полного обследования организма и оценки возможных для него последствий перед применением каких-либо инструментов грайндерства считаем необходимым обязательное наличие направления врача или врачебного консилиума на использование данных процедур.

Смежным соображением видится и необходимость наличия определенных требований к учреждениям, которые оказывают услуги по консультированию относительно биохакинга или проведению связанных с ним процедур. Такие требования могут быть выражены в виде лицензирования деятельности, связанной с биохакингом, в частности, во внесении в лицензию на осуществление медицинской деятельности нового вида работ (услуг) – биохакинга. Осуществление же деятельности, связанной с биохакингом, без лицензии – будь то консультирование по вопросам биохакинга здоровья либо осуществление инвазивных манипуляций – будет влечь административную ответственность по части 2 статьи 14.1 Кодекса РФ об административных правонарушениях¹⁸. Важность такого лицензионного требования опосредована в том числе и тем соображением, что в случае отсутствия какого бы то ни было государственного регулирования биохакинга для недобросовестных участников рынка оказания медицинской помощи может появиться новая «серая зона», позволяющая им совершать обход закона путем совершения, по существу, медицинских манипуляций под видом биохакинга без соответствующих разрешений.

При этом возможно представить ситуации, при которых устройства, используемые для биохакинга, или соответствующее

¹⁸ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ // *Собрание законодательства РФ, 07.01.2002, N 1 (ч. 1), ст. 1.*

вмешательство будут всецело производиться (осуществляться) самим биохакером без привлечения сторонних организаций (например, производителей оборудования) и без предложения соответствующих предметов или услуг третьим лицам. Вопрос привлечения такого лица к административной или уголовной ответственности, безусловно, зависит от степени общественной опасности, которую влекут такие действия. Представляется, что в большинстве случаев (включая грайндерство) биохакинг не затрагивает интересы третьих лиц, поэтому в таком случае осуществление манипуляций, которые могут быть отнесены к биохакингу, без соответствующих разрешений будет оставаться на совести такого лица и не повлечет для него публичной ответственности. В то же время если речь заходит о внесении изменений в геном, которое может нести опасность для общества в целом, то такая деятельность, не будучи надлежащим образом авторизована со стороны государства, может быть оправданно криминализована.

Наконец, в заключение следует отметить, что упомянутый нами «биохакинг здоровья», будучи сферой, которую невозможно контролировать со стороны государства, не может быть (и, полагаем, не должен быть) им урегулирован. Поскольку данная область остается свободной от государственного вмешательства, то в случае использования методов этого вида биохакинга человек принимает на себя моральную ответственность за возможные последствия, в частности, изнурительных диет или занятий спортом и самостоятельного применения БАДов.

Резюмируя, следует, в первую очередь, подчеркнуть широту понятия «биохакинг» и необходимость проведения границ между различными его видами. При этом следует со всей серьезностью относиться к этическим вопросам, возникающим в связи с использованием тех видов биохакинга, которые ассоциированы с серьезным вмешательством в организм (в частности, грайндерства и геномной инженерии), и вырабатывать релевантную нормативную базу, которая способна обеспечить права как самих «биохакеров», так и всего человечества.

Список использованных источников

Международные акты

1. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (принята 11.11.1997 на 29-ой сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО) // СПС КонсультантПлюс.

2. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины (ETS N 164) (заключена в г. Овьедо 04.04.1997) // СПС КонсультантПлюс.

Нормативные акты Российской Федерации

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, №48, ст. 6724.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18.12.2006 N 230-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 25.12.2006, N 52 (1 ч.), ст. 5496.

3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 07.01.2002, N 1 (ч. 1), ст. 1.

4. Указ Президента РФ от 01.12.2016 №642 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 05.12.2016, N 49, ст. 6887.

Иностранные правовые акты

1. California Senate Bill No. 180 [Электронный ресурс] // URL: <https://openstates.org/ca/bills/20192020/SB180/> (дата обращения: 15.12.2022).

Литература

1. International Human Genome Sequencing Consortium. Finishing the euchromatic sequence of the human genome. Nature 431, 931-945 (2004). <https://doi.org/10.1038/nature0300>.

Электронные ресурсы

1. Пресс-служба Минздрава России. Минздрав России зарегистрировал первую в мире вакцину от COVID-19 [Электронный ресурс] // Официальный сайт Минздрава России. 11.08.2020. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/08/11/14657-minzdrav-rossii-zaregistroval-pervuyu-v-mire-vaktsinu-ot-covid-19> (дата обращения: 14.12.2022).

2. International Classification of Diseases. 11th Revision [Электронный ресурс] // World Health Organization. URL: <https://icd.who.int/en> (дата обращения: 15.12.2022).

3. С. Teh. A Swedish company has created a microchip that allows users to carry their COVID vaccine passport under their skin [Электронный ресурс] /

/ The Insider. 23.12.2021. URL: <https://www.insider.com/swedish-firm-under-skin-microchip-for-covid-19-passes-2021-12> (дата обращения: 15.12.2022).

4. Eric Johnson. Why is Silicon Valley obsessed with biohacking? [Электронный ресурс] // Vox Media. 05.09.2017. URL: <https://www.vox.com/2017/9/5/16252194/hvnmn-nootrobox-geoff-woo-silicon-valley-biohacking-too-embarrassed-podcast> (дата обращения: 14.12.2022).

5. Michael Schrage. Playing God in your basement [Электронный ресурс] // The Washington Post. 31.01.1998. URL: <https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/1988/01/31/playing-god-in-your-basement/618f174d-fc11-47b3-a8db-fae1b8340c67/> (дата обращения: 14.12.2022).

6. R. Monroe. The Bulletproof Coffee Founder Has Spent \$1 Million in His Quest to Live to 180 [Электронный ресурс] // Men's Health. 23.01.2019. URL: <https://www.menshealth.com/health/a25902826/bulletproof-dave-asprey-biohacking/> (дата обращения: 15.12.2022).

7. S. Begley, A. Joseph. The CRISPR shocker: How genome-editing scientist He Jiankui rose from obscurity to stun the world [Электронный ресурс] // STAT. 17.12.2018. URL: <https://www.statnews.com/2018/12/17/crispr-shocker-genome-editing-scientist-he-jiankui/> (дата обращения: 15.12.2022).

8. S. Connor. Professor has world's first silicon chip implant [Электронный ресурс] // Independent. 26.08.1998. URL: <https://www.independent.co.uk/news/professor-has-world-s-first-silicon-chip-implant-1174101.html> (дата обращения: 15.12.2022).

9. Serge Faguet. I'm 32 and spent \$200k on biohacking. Became calmer, thinner, extroverted, healthier & happier. [Электронный ресурс] // Hackernoon. 24.09.2017. URL: <https://hackernoon.com/im-32-and-spent-200k-on-biohacking-became-calmer-thinner-extroverted-healthier-happier-2a2e846ae113> (дата обращения: 15.12.2022).

10. T. Lewan. Microchips in people: Helpers or Big Brother? [Электронный ресурс] // Telegram & Gazette. 12.08.2007. URL: <https://eu.telegram.com/story/news/local/worcester/2007/08/12/microchips-in-people-helpers-big/52823038007/> (дата обращения: 15.12.2022).



АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРОСТУПКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫЕ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Котляр Ольга Сергеевна,

Санкт-Петербургский государственный университет,

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация;

e-mail: Kotlyarolga103@gmail.com

***Аннотация.** В работе рассмотрены основные статьи Кодекса об административных правонарушениях, связанных с осуществлением профессиональной деятельности медицинских работников. При изучении проблемных аспектов данной темы было принято решение сузить круг субъектов до физических и должностных лиц. Подобное объединение и анализ статей Кодекса об административных правонарушениях позволяет облегчить понимание возможных правонарушений, степень ответственности за них для медицинского персонала. Правовая грамотность работников здравоохранения позволяет снизить риски возникновения правонарушений.*

***Ключевые слова:** административные правонарушения медицинских работников, ответственность врачей, административные проступки.*

ADMINISTRATIVE OFFENSES DIRECTLY RELATED TO THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF MEDICAL WORKERS

Kotlyar Olga S.

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

e-mail: Kotlyarolga103@gmail.com

***Annotation.** The paper considers the main articles of the Code of Administrative Offenses related to the professional activities of medical workers. When studying the problematic aspects of this topic, it was decided to narrow the range of subjects to individuals and officials. Such a combination and analysis of articles of the Code of Administrative Offenses makes it easier to understand possible offenses, the degree of responsibility for them for medical personnel. Legal literacy of health care workers helps to reduce the risks of offenses.*

***Keywords:** administrative offenses of medical workers, responsibility of doctors, administrative offenses.*

Самой обширной и уязвимой сферой, в которой допускаются правонарушения медицинскими работниками, является процесс

лечение пациента. Данный аспект затрагивает несколько временных промежутков, например: принятие решения о наличии показаний для оказания медицинской помощи, порядок лечения, необходимый объем, предположение о возможных особенностях организма при приеме лекарственных препаратов, осложнения после хирургического вмешательства и многое другое, что может оказать негативное влияние на жизнь и здоровье человека.

Административные правонарушения в сфере охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия достаточно обширны, затрагивают разные направления деятельности, так, например, в данной статье будут рассмотрены такие проступки как: нарушение законодательства в сфере прерывания беременности, обращения медицинских изделий, непредоставление информации о конфликте интересов. Наиболее часто встречающиеся статьи, по которым возбуждаются дела в отношении медицинских работников, осуществляющих свою профессиональную деятельность - 6.28, 6.29, 6.32, 14.1 КоАП РФ¹.

Первой рассмотрим характеристику статьи 6.28 КоАП РФ. Она предусматривает ответственность за нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий². Объектом данной статьи является жизнь и здоровье человека. На данный момент самым актуальным актом, связанным с обращением медицинских изделий являются: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 № 706н (ред. от 28.12.2010) «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств». В нем закрепляется требование к обустройству и эксплуатации помещений, где длительно находятся лекарственные средства, правила хранения последних.

Важно, также понимать, что можно относить к медицинским изделиям, а что относится к иным изделиям. Данный термин разъяс-

¹Старчиков М.Ю. Административная ответственность медицинских работников: основания наступления, комментарии юриста и судебная практика / М.Ю. Старчиков // URL: <https://login.consultant.ru/link/?Req=doc&base=cji&n=119006&dst=0&demo=1>.

²Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ // URL: http://www.co.Netsulta.Net.ru/documeNet/co.Nes_doc_LAW_34661/.

нён в статье 38 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» (Далее – Федеральный закон №323). Ими могут быть «любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях <...>»³.

Рассмотрим пример из судебной практики. Так, Росздравнадзор по Орловской области вынес постановление в отношении гражданина С., который использовал незарегистрированное медицинское изделие в своей предпринимательской деятельности. Субъект правонарушения при оспаривании постановление уполномоченного органа ссылается на то, что лазерный аппарат не является медицинским изделием, так как применяется для проведения немедицинских косметологических процедур, а именно эпиляции кожи. Однако Территориальный орган Росздравнадзора обосновывает свои действия Приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинской помощи», где одним из кодов является А14.01.013 «Проведение эпиляции». Кроме того, в соответствии с Постановлением правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности ...» в перечень работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности входит косметология. Так же суд в мотивировочной части своего решения ссылается на решение ВС РФ от 10.10.2019 по делу № АКПИ19-639, в нем говорится, какие процедуры могут осуществляться без лицензии, и о том, что услуги по эпиляции с использованием медицинских изделий должны проводиться в организациях, имеющих лицензию и исключительно медицинскими работниками. В соответствии с п. 3 Правилами государственной регистрации медицинских изделий от 27.12.2012 №1416 любые инструменты и аппараты, применяющиеся в медицинской деятельности, подлежат регистрации в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения. А так как этого не было осуществлено, гражданин С. нарушил статью 6.28 КоАП и должен понести наказание в соответствии с Пред-

³Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/.

писанием Росздравнадзора⁴ Serge Faguet. I'm 32 and spent \$200k on biohacking. Became calmer, thinner, extroverted, healthier & happier. [Электронный ресурс] // Hackernoon. 24.09.2017. URL: <https://hackernoon.com/im-32-and-spent-200k-on-biohacking-became-calmer-thinner-extroverted-healthier-happier-2a2e846ae113> (дата обращения: 15.12.2022).

Объективная сторона правонарушения может проявляться в разных видах: в действии, например, хранение легковоспламеняющихся лекарственных препаратов в большом объеме в местах, не предназначенных для этого или бездействии, отсутствие необходимого оборудования для хранения медикаментов.

Субъективная сторона по статье 6.28 КоАП РФ может выражаться как в умышленном несоблюдении требований действующего законодательства, так и в неосторожности.

Субъектом правонарушения может быть как физическое вменяемое лицо, достигшее возраста 16 лет, имеющее доступ к медицинским изделиям, так и юридическое лицо, осуществляющее деятельность с нарушением правил, в некоторых случаях ответственности может подлежать и должностное лицо.

Статья 6.29 КоАП защищает общественную нравственность и здоровье населения. Объективная сторона правонарушения, предусмотренного рассматриваемой статьей, выражается в бездействии. Так, ответственность за нарушение части 1 наступит в том случае, если субъект проступка не сообщит о конфликте интересов, своему непосредственному руководителю. Санкция по части 2 наступает, если руководитель организации не передал информацию, полученную от подчинённого, о конфликте интереса в специальный орган – Министерство здравоохранения. Рассмотрим подробнее, какие действия, события могут считаться конфликтом интересов. Статья 75 Федерального закона №323 раскрывает это понятие так: «ситуация, при которой у медицинского или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности либо у члена медицинской профессиональной некоммерческой организации, возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять

⁴ *Решение Арбитражного суда Орловской области от 2 ноября 2021 г. по делу № А48-6084/2021 // Судебные и нормативные акты РФ. – URL:<https://sudact.ru/arbitral/doc/ZDO5gb8qg5Uq/>.*

на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей, а также иных обязанностей, в том числе связанных с разработкой и рассмотрением клинических рекомендаций, вследствие противоречия между личной заинтересованностью указанных лиц и интересами пациентов».

Стоит заметить, что субъект в данной статье различен. Так, например, в части первой это медицинский или фармацевтический работник, в части второй – уже руководитель лица, столкнувшегося с конфликтом интересов и своевременно не сообщивший об этом, уполномоченному, вышестоящему лицу. А в части третьей статьи 6.29 КоАП РФ субъектом является лицо – индивидуальный предприниматель.

Таким образом, ключевым показателем правонарушения является личная заинтересованность субъекта, о которой не был уведомлен надлежащий орган. Стоит заметить, что данное деяние может быть совершено, как осознано, то есть умышленно, так и неосознанно.

Однако стоит заметить, что ответственность может наступить только в случае доказанности личной заинтересованности. Так, врачу гастроэнтерологу удалось оспорить постановление руководителя территориального органа Росздравнадзора по Республике Коми. К Фокиной Е.М. пришёл пациент с жалобами на состояние здоровья, врач назначила лечение, но в нем указала препарат, который не зарегистрирован на территории России. Эти действия руководитель территориального органа расценил как конфликт интересов, так как данное лечение нарушает права пациентов на оказание медицинской помощи. Однако, суд постановил, что само по себе назначение подобного медикамента не является нарушением статьи 6.29 КоАП РФ, а уполномоченное лицо, в своём постановлении не доказало наличие личной заинтересованности направленной на извлечение какой-либо выгоды в действиях врача гастроэнтеролога⁵.

По данным из отчета формы 1-АП (о работе судов общей юрисдикции по рассмотрению дел об административных правонарушениях) по ч.4 ст.6.29 за 2021 год материалов в суд не поступало⁶.

⁵ Решение Сыктывкарского городского суда № 12-648/2019 от 22 апреля 2019 г. по делу № 12-648/2019 // Судебные и нормативные акты РФ – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/Vm51hhvUhu15/>.

⁶ Данные судебной статистики Судебного департамента при Верховном суде РФ. – Текст: электронный // Официальный сайт Судебного департамента. – Москва, 2021 – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79 &item=6120>.

За 2020 год по данной статье было возбуждено 3 дела, но все они были прекращены по основаниям, не связанным с передачей дел в органы предварительного следствия или дознания⁷.

Ещё одним правонарушением является нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности. Нельзя не обратить внимание на то, что статья 6.32 КоАП состоит из двух разных составов. Объективная сторона части первой носит бланкетный характер и отсылает к нормативно-правовым актам в сфере добровольного информированного согласия на оказание тех или иных услуг. Данная норма предусматривает ответственность как за осуществление медицинского вмешательства без получения информированного добровольного согласия на вмешательство. Часть вторая данной статьи тоже имеет бланкетный характер, но отсылает к нормам, связанным с искусственным прерыванием беременности.

Часть первая статьи 6.32 КоАП РФ проявляется в бездействии физических и юридических лиц, например, когда врач не в полном объёме предоставляет информацию, или делает это на непонятном для пациента языке. Либо медицинское упреждение в целом не имеет документа, в котором указана информация, которая должна доноситься до человека, обратившегося за медицинской помощью в соответствии с ч.1 ст. 20 Федерального закона №323.

В своем учебном комплексе Медицинское право Сергеев Ю.Д. говорит о несовершенстве типового информированного согласия, так как оно имеет типовую форму и не учитывает индивидуальные особенности лица, обратившегося за медицинской помощью⁸. Из этого следует, что такое согласие, хоть и соответствует закону, не гарантирует пациенту полную защиту и достаточный объем знаний о последствиях инвазивного вмешательства. Гражданским кодексом подразумевается добросовестность участников правоотношения,

⁷ Данные судебной статистики Судебного департамента при Верховном суде РФ. – Текст: электронный // Официальный сайт Судебного департамента. – Москва, 2020 – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5669>.

⁸ Сергеев Ю. Д. *Медицинское право. В 3-х томах : учебный комплекс / Ю.Д. Сергеев* – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С.295.

пока не доказано обратное (п.5 ст. 10 ГК РФ), следовательно, при попытке привлечения медицинского работника к ответственности уполномоченный орган должен доказать, что действия медицинского работника или организации носит неправомерный характер.

Рассмотрим судебное дело №12-445/2016 в котором оспаривается постановление руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Томской области в отношении медицинского работника частной клиники. Суд при вынесении решения ссылается на то, что принятие решения об искусственном прерывании беременности производится исключительно по самостоятельному принятию решения женщины, при наличии информированного добровольного согласия пациентки (ст.56 Федеральный закон №323, п.102 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерства и гинекология»). В данном согласии должна быть полная информация о рисках и последствиях, связанных с медицинским вмешательством. Форма такого документа устанавливается уполномоченным органом исполнительной власти в соответствии с упомянутой выше статьёй закона. Частная медицинская клиника использовала иную форму, не утверждённую специальным органом. Так как врач не предпринял мер по недопущению нарушения прав пациента, он обязан понести наказание в соответствии с ч.1 ст.6.32 КоАП РФ. Однако объем наказания судом снижен, так как руководитель Территориального органа не представил доказательства, обосновывающие применение максимальной меры ответственности по данной статье⁹.

Что же касается части второй статьи 6.32 КоАП РФ стоит отметить, основным нарушением является несоблюдение сроков, в которые можно оказывать услугу по искусственному прерыванию беременности. При применении данной статьи необходимо учитывать и субъектный состав лиц, которые могут подлежать привлечению по данному правонарушению. Так, должностное лицо одной из больниц Алтайского края протоколом об административной ответственности был оштрафован по ч.2 ст. 6.32 КоАП за бездействие, так как в его

⁹ Решение Кировского районного суда г. Томск № 12-448/2016 от 29 декабря 2016 г. по делу № 12-448/2016 // Судебные и нормативные акты РФ. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/KhsTgyQu0jmd/>.

медицинском учреждении было произведено искусственное прерывание беременности без соблюдения 48 часового срока. Однако данный акт был оспорен в судебном порядке. Директор сообщил, что пациентка обращалась в медицинскую организацию несколько раз, в первый было выдано направление на анализы в связи с подозрением на заболевание, а во второй прием, по результатам полученных анализов, было проведено искусственное прерывание беременности. Законом установлен срок равный «48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности». Обращение по поводу заболевания, это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. В свою очередь посещением является любой контакт пациента с медицинским работником медицинской организации, следствием которого является медицинское вмешательство. Кроме того, основанием для отмены решения послужила должностная инструкция, в соответствии с которой директор медицинской клиники не несет ответственности за осуществление лечебного процесса, а, следовательно, не может быть субъектом правонарушения, предусмотренного ч.2 ст.6.32 КоАП РФ¹⁰.

Субъективная сторона данного правонарушения может выражаться как в действии (осуществление медицинского вмешательства раньше срока установленного законом), так и в бездействии (неприменение всех необходимых мер для своевременного прерывания беременности).

Нельзя не отметить и статью 14.1 КоАП, в научной литературе она достаточно часто встречается, так как осуществление деятельности без лицензии в медицинской сфере может нанести существенный вред здоровью человека. К грубым нарушениям в данной сфере можно отнести отсутствие необходимого уровня квалификации работников, недостаточное количество специального оборудования для оказания услуг и другие.

Объективная сторона правонарушения связана с осуществлением предпринимательской деятельности без лицензии, с нарушением ус-

¹⁰Решение Алтайского краевого суда № 21-134/2016 от 29 марта 2016 г. по делу № 21-134/2016 // Судебные и нормативные акты РФ. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/1VlUaNQ8xlJv/>.

ловий таковой или с грубым несоблюдением условий, предусмотренных специальным разрешением. Субъективная сторона характеризуется умыслом. Субъекты правонарушения ссылаются на разные обстоятельства при попытке оспорить наличие состава правонарушения. Так, гражданка Ч., осуществляя косметологические процедуры по коррекции области лица, в своей позиции ссылается на то, что не знала о необходимости получения лицензии для подобных процедур, а, следовательно, умысла не имела. Защитник же ссылается на то, что данная деятельность не требует получения специального разрешения¹¹.

Таким образом, в данной главе рассмотрены наиболее значимые статьи Кодекса об административных правонарушениях, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников при оказании специализированных услуг. В данном разделе приведена судебная практика, отражающая ключевые моменты при квалификации различных деяний. Так же перечислены ключевые акты, к которым необходимо обращаться при оценке действий (бездействий) медицинского персонала, который подлежит ответственности в случае нарушения данных норм. Стоит заметить, что все статьи применимы не только в отношении врачей, но и в отношении юридических и должностных лиц.

При изучении судебной практики и научных трудов был выделен проблемный аспект, связанный с доказанностью личной заинтересованности медицинского работника в исходе медицинской манипуляции, в случаях, когда в правоотношениях усматривается конфликт интересов. Кроме того, при анализе судебной практики удалось выяснить то, что статью 6.29 КоАП РФ можно считать нерабочей («мертвой»). Достаточно дискуссионным является вопрос полноты предоставления информации в добровольном информированном согласии, не смотря на то, что недавно утвердили типовую форму такого документа, всё равно, у пациента, ввиду ограниченности времени приёма специалиста, не всегда есть возможность узнать обо всех возможных последствиях или альтернативных методах достижения результатов. Кроме того, считаю недопустимым объединение норм, указанных в статье 6.32 КоАП РФ, ввиду их различности.

¹¹ *Постановление Подольского городского суда № 5-48/2020 от 27 января 2020 г. по делу № 5-48/2020-// Судебные и нормативные акты РФ.* – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/MLgHH1lqKKWP/>.

Список литературы

1. Данные судебной статистики Судебного департамента при Верховном суде РФ. – Текст: электронный // Официальный сайт Судебного департамента: [сайт]. – Москва, – URL: <http://www.cdep.ru/?id=79>.
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 17.05.2022) // СПС «Консультант Плюс». – URL: http://www.consultant.ru/docume№t/co№s_doc_LAW_34661/ (дата обращения 22.05.2022).
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) // СПС «Консультант Плюс». – URL: http://www.consultant.ru/docume№t/co№s_doc_LAW_121895/ (дата обращения 24.04.2022).
4. Старчиков М.Ю. Административная ответственность медицинских работников: основания наступления, комментарии юриста и судебная практика / М.Ю. Старчиков // СПС «Консультант Плюс». – URL: <https://login.consultant.ru/link/?Req=doc&base=cji&n=119006&dst=0&demo=1> (дата обращения: 18.04.2022).
5. Постановление Подольского городского суда № 5-48/2020 от 27 января 2020 г. по делу № 5-48/2020-// Судебные и нормативные акты РФ: [сайт]. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/MLgHH1lqKKWP/> (дата обращения 22.06.2022).
6. Решение Арбитражного суда Орловской области от 2 ноября 2021 г. по делу № А48-6084/2021 // Судебные и нормативные акты РФ: [сайт]. – URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/ZDO5gb8qg5Uq/> (дата обращения 22.05.2022).
7. Решение Алтайского краевого суда № 21-134/2016 от 29 марта 2016 г. по делу № 21-134/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: [сайт]. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/1VIuaNQ8xlJv/> (дата обращения 10.05.2022).
8. Решение Кировского районного суда г. Томск № 12-448/2016 от 29 декабря 2016 г. по делу № 12-448/2016 // Судебные и нормативные акты РФ: [сайт]. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/KhsTgyQu0jmd/> (дата обращения 10.05.2022).
9. Решение Сыктывкарского городского суда № 12-648/2019 от 22 апреля 2019 г. по делу № 12-648/2019 // Судебные и нормативные акты РФ: [сайт]. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/Vm51hhvUhu15/> (дата обращения 20.05.2022).
10. Сергеев Ю. Д. Медицинское право. В 3-х томах : учебный комплекс / Ю.Д. Сергеев – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с.



УДК 343.971

ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОСВОБОЖДЕННЫМ ОТ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ ЛИЦАМ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ

Крайнова Надежда Александровна,

канд. юрид. наук., доцент, заведующий кафедрой «Уголовное право и процесс». Севастопольского государственного университета (СевГУ); кандидат юридических наук, доцент, Россия, 299053, г. Севастополь, ул. Университетская, 33, e-mail:nakraynova@sevsu.ru +7-(911)-113-66-55

***Аннотация.** Отечественное законодательство детально регулирует порядок и условия реализации права на медицинскую помощь осужденным, содержащимся в местах лишения свободы и под стражей. Однако вопрос реализации такого права освобожденными от наказания лицами остается в правовом вакууме. Освобожденные от наказания лица имеют право воспользоваться медицинской помощью на общих основаниях. Специфика данного контингента показывает, что в силу обстоятельств субъективного и объективного характера – отсутствия информации, нежелания обращаться к специалистам, слабых финансовых возможностей, низкого уровня индивидуальной культуры и пренебрежительного отношения к своему здоровью – освобожденные не обращаются за медицинской помощью. Проведенное автором эмпирическое исследование подтвердило это обстоятельство. Страдая различными, в том числе, хроническими заболеваниями, освобожденные от отбывания наказания лица представляют угрозу общественной безопасности. Проблема актуализируется в связи с ухудшением общего эпидемиологического фона. Лица, освобождаемые от отбывания наказания, прежде всего, из пенитенциарных учреждений, могут быть отнесены к особой категории, медицинское сопровождение которой лежит в плоскости обеспечения эпидемиологического благополучия общества и государства. Проблемы оказания помощи, в том числе медицинской, содействия в социальной адаптации освобожденным от наказания лицам нивелируются путем организации в России службы пробации. В настоящее время в Государственную Думу Федерального собрания Российской Федерации внесен законопроект «О пробации в Российской Федерации». Законопроектом предусматривается, в том числе, право освобожденных из пенитенциарных уч-*

реждений лиц на медицинскую помощь, а также обязанность уголовно-исполнительных инспекций предоставлять освобождаемым информацию о порядке бесплатного оказания медицинской помощи в России. В работе сформулированы конкретные предложения, направленные на совершенствование законодательства в рассматриваемой сфере. Предложено закрепить обязанность освобождаемых от отбывания наказания лиц проходить обязательное освидетельствование. Акцентируется внимание на нецелесообразности возложения пробационных функций на уголовно-исполнительные инспекции. Предложено создать отдельные Центры ресоциализации, к функционалу которых отнести и медицинское сопровождение анализируемой категории лиц.

Ключевые слова: пробация, осужденные, освобожденные от наказания, медицинская помощь, ресоциализация.

THE RIGHT TO MEDICAL CARE FOR PERSONS RELEASED FROM SERVING A SENTENCE AND PROSPECTS FOR ITS IMPLEMENTATION

Annotation. Domestic legislation regulates in detail the procedure and conditions for the realization of the right to medical care for convicts held in places of deprivation of liberty and in custody. However, the issue of the exercise of such a right by persons released from punishment remains in a legal vacuum. Persons released from punishment have the right to use medical care on a general basis. The specifics of this contingent shows that due to subjective and objective circumstances - lack of information, unwillingness to contact specialists, weak financial capabilities, low level of individual culture and neglect of their health – the released do not seek medical help. The empirical research conducted by the author confirmed this fact. Suffering from various, including chronic diseases, persons released from serving their sentences pose a threat to public safety. The problem is being actualized due to the deterioration of the general epidemiological background. Persons released from serving their sentences, primarily from penitentiary institutions, can be classified as a special category, the medical support of which lies in the plane of ensuring the epidemiological well-being of society and the state. The problems of providing assistance, including medical assistance, assistance in social adaptation to persons released from punishment are leveled by organizing a probation service in Russia. Currently, a draft law “On probation in the Russian Federation” has been submitted to the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation. The draft law provides,

among other things, for the right of persons released from penitentiary institutions to medical care, as well as the obligation of penal enforcement inspections to provide information to those released on the procedure for providing free medical care in Russia. The paper formulates specific proposals aimed at improving legislation in this area. It is proposed to consolidate the obligation of persons released from serving a sentence to undergo a mandatory examination. Attention is focused on the inexpediency of assigning probation functions to criminal enforcement inspections. It is proposed to create separate resocialization Centers, the functionality of which includes medical support for the analyzed category of persons.

Keywords: *probation, convicts, released from punishment, medical care, resocialization.*

Введение

Право осужденных на получение медицинской помощи предусмотрено ст. 26 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹. На основании данной нормы право на оказание медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, в медицинских организациях системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения имеют лица, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста. Процедура оказания медицинской помощи таким лицам регламентирована утвержденным Приказом Министерства юстиции РФ от 28 декабря 2017 года № 285. Порядком организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы².

¹ *Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».* [Электронный ресурс]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/f579aa9d9ac72dd37896027259694b1b82964f54/ (дата обращения 21.12.2022 г.).

² *Приказ Министерства юстиции РФ от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы».* [Электронный ресурс]. – URL: <https://base.garant.ru/71874866/> (дата обращения 21.12.2022 г.).

Правовое регулирование оказания медицинской помощи осужденным и содержащимся под стражей лицам в целом, как представляется, удовлетворяет потребностям данного контингента. Однако в отношении освобожденных от отбывания наказания лиц такой детальной регламентации нет. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации (УИК РФ) содержит некоторые положения, касающиеся порядка освобождения от наказания нуждающихся в медицинской помощи лиц, но они имеют самый общий характер. Тем не менее, освобожденные от наказания лица, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, зачастую, не могут самостоятельно реализовать свое право, что обусловлено различными обстоятельствами. В этой связи исследование вопросов правового регулирования оказания медицинской помощи данной категории лиц представляется весьма актуальным.

Некоторые проблемные вопросы реализации права на оказание медицинской помощи освобожденными от отбывания наказания лицами

Часть 4 статьи 181 УИК РФ предусматривает обязанность администрации учреждения, исполняющего наказание, в случае освобождения от отбывания принудительных работ, ареста или лишения свободы осужденных, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном уходе, заблаговременно поставить в известность об их освобождении родственников либо иных лиц³.

В соответствии с Инструкцией «Об оказании содействия в трудовом и бытовом устройстве, а также оказании помощи осужденным, освобождаемым от отбывания наказания в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы» от 13.01.2006 г. № 2⁴ освобождаемые из исправительных учреждений осужденные,

³ Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (ред. от 11.06.2022). [Электронный ресурс]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12940/c3c18d6f1a8682bd8a56a9509f427355a0685088/ (дата обращения 21.12.2022 г.).

⁴ Приказ Минюста РФ от 13 января 2006 г. N 2 “Об утверждении Инструкции об оказании содействия в трудовом и бытовом устройстве, а также оказании помощи осужденным, освобождаемым от отбывания наказания в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы” (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – URL: <https://base.garant.ru/12144685/#friends> (дата обращения 10.01.2023 г.).

нуждающиеся по состоянию здоровья в постоянном уходе, направляются к месту жительства в сопровождении родственников или иных лиц либо работника исправительно-трудового учреждения. Инструкция в большей части регламентирует вопросы, касающиеся подготовки осужденного к освобождению и связанные с этим организационные вопросы общего характера, но в отношении медицинского сопровождения кроме указанных норм больше никаких нет.

Медицинская помощь освобожденным от отбывания наказания лицам в дальнейшем оказывается в общем порядке. То есть, основная забота об освобожденных от наказания лицах ложится на родственников либо иных лиц или на самого освобождаемого, если, конечно, он в состоянии сам о себе позаботиться. А в случае отсутствия родственников или иных лиц, заинтересованных в судьбе освобождаемого лица, вопросы организации медицинской помощи являются заботой самого освобожденного.

Однако проблема оказания медицинской помощи исследуемой категории лиц стоит достаточно остро. По данным проведенного нами анкетного опроса и выборочного интервьюирования лиц, освобожденных от отбывания наказания в виде лишения свободы и состоящих под административным надзором (всего опрошено 50 человек), 65% из них страдали различными заболеваниями, заявляли о потребности в медицинском сопровождении. Только 5% опрошенных после освобождения обратились в медицинские учреждения и получили квалифицированную медицинскую помощь. Остальные опрошенные не обращались за медицинской помощью. В качестве причин, по которым освобожденные от отбывания наказания лица не обращались за медицинской помощью, назывались просто нежелание (15%), незнание о возможности такого обращения или незнание о месте нахождения медицинского учреждения (15%). Некоторые опрошенные лица утверждали, что были уверены, что им такую помощь не окажут (7%). Остальные опрошенные затруднились с ответом (63%).

Казалось бы, проблема реализации права на медицинскую помощь не должна рассматриваться отдельно от общей проблемы реализации такого права всеми гражданами государства. Ведь после освобождения от наказания, искупив свою вину, лицо становится

полноценным гражданином и может в полном объеме пользоваться своими правами, а также реализовывать обязанности. Однако такая позиция не учитывает специфику контингента бывших осужденных, их социально-психологические особенности, а также того влияния, которое оказывает на них пенитенциарная система.

Уголовно-исполнительное законодательство, как уже отмечалось выше, достаточно подробно регулирует вопросы оказания медицинской помощи в учреждениях, в том числе, специализированных Федеральной системы исполнения наказаний РФ, а в необходимых случаях и при помощи специалистов учреждений и органов государственной и муниципальной системы здравоохранения⁵. Однако не всегда данные положения могут быть реализованы на практике. Специалисты отмечают имеющиеся факты неоказания медицинской помощи⁶. Некоторые жалобы в ЕСПЧ, подаваемые российскими осужденными, были связаны с отсутствием надлежащей медицинской помощи⁷. Безусловно, ситуация меняется, медицинское обслуживание в органах и учреждениях системы ФСИН улучшается, однако, нельзя с полной уверенностью говорить о том, что все в этом отношении уже сделано. Безусловно, проблемы есть, и, кроме того, учреждения уголовно-исполнительной системы не являются лечебно-оздоровительным курортом.

Сама обстановка пенитенциарного учреждения, нахождение в изоляции, недостаток времени пребывания на свежем воздухе, возможностей полноценного занятия физкультурой в условиях ограничений не способствуют физическому оздоровлению осужденно-

⁵ Об этом же пишут и другие специалисты. См., например, Кадралиева Ж.И. *Право на медицинскую помощь и его реализация в процессе исполнения наказания в виде лишения свободы* // Символ науки. 2019. № 10. С. 52-56.

⁶ Климова К.М. *Порядок оказания медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях как реализация конституционных норм* // Юридическая наука и практика: альманах научных трудов Самарского юридического института ФСИН России. – Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2021. Вып. 9. Ч. 2. С. 119.

⁷ *Махшаков против Российской Федерации (Makshakov v/ Russia № 52526/07)* // Бюллетень Европейского Суда по правам человека, 2017, № 2 (176). С. 109-123.

го. Гнетущая атмосфера исправительных учреждений сказывается на моральном состоянии, что, в конечном счете, отражается и на общем здоровье. Кроме того, как верно замечают некоторые исследователи, «антисанитария, нездоровые условия и хаотичный образ жизни, неполноценное питание, отсутствие нормального доступа к медицинской помощи являются обычными обстоятельствами для многих из них еще до заключения»⁸.

Период нахождения осужденных в пенитенциарных учреждениях не улучшает состояние здоровья человека, «исправить здоровье» в исправительном учреждении вряд ли получится. Таким образом, можно с определенной долей уверенности говорить о том, что к моменту освобождения от отбывания наказания осужденные по-прежнему нуждаются в получении квалифицированной медицинской помощи.

В современных условиях проблема реализации освобожденными от отбывания наказания лицами права на медицинскую помощь актуализируется в связи с ухудшением общего эпидемиологического фона в отдельно взятом регионе, стране, в мире в целом. Экспоненциальные темпы распространения различных, прежде всего, вирусных, заболеваний обуславливают необходимость более внимательного отношения к вопросам общей безопасности в контексте минимизации угроз со стороны лиц, требующих индивидуального подхода. Полагаем, что лица, освобожденные от отбывания наказания, могут быть отнесены к особой категории, медицинское сопровождение которой лежит в плоскости обеспечения эпидемиологического благополучия государства. Но и не только эпидемиологического, этот вопрос гораздо шире.

Психологическое состояние лиц, совершающих преступления, заслуженно подвергающихся мерам уголовной репрессии, отбывающих наказание в условиях изоляции, также может быть (и должно быть, как представляется) предметом внимания со стороны медицинских работников. Опрошенные нами лица, состоящие под административным надзором, подтвердили наличие потребности в ока-

⁸ Тимерзянов М.И. Медико-социальные проблемы здоровья осужденных и оказания медицинской помощи данной категории // Казанский медицинский журнал. 2015, том 96. № 6. С. 1043.

зании такого рода помощи. Удивление вызвало то, что показатель нуждающихся в психологическом сопровождении лиц оказался практически на уровне 99% - только один из 50 опрошенных лиц отметил, что психологическая помощь ему не требуется. Но реализовать такое право освобожденные от наказания лица не могли, потому что не располагали сведениями о том, как это сделать, не располагали также и необходимыми финансовыми средствами для того, чтобы воспользоваться платными медицинскими услугами.

Вопрос об оказании платой медицинской помощи осужденным является достаточно острым. Прежде всего, это связано с обеспечением безопасности работников, доставляемых на территорию исправительных учреждений для оказания медицинских консультаций, необходимостью оформлять множество документов, существующей правовой неопределенностью в вопросах безналичной оплаты за оказанные медицинские услуги и манипуляции. Но, пожалуй, основным препятствием, в силу которого воспользоваться платной медицинской помощью осужденные не могут, является элементарная неплатежеспособность большинства из них. К моменту освобождения от отбывания наказания финансовое положение осужденных не улучшается. Проведенное нами анкетирование освобожденных от отбывания наказания лиц, состоящих под административным надзором, показало, что 80 процентов опрошенных не смогут себе позволить воспользоваться в случае необходимости платной медицинской помощью, остальные опрошенные затруднились с ответом. Примечательно, что никто из опрошенных лиц не подтвердил свою финансовую способность обратиться к платным медицинским услугам.

Основные подходы к реализации права освобожденных от отбывания наказания лиц на медицинскую помощь в ближайшей перспективе

Проблема реализации освобожденными от наказания лицами права на оказание медицинской помощи усугубляется тем, что до настоящего времени в Российской Федерации отсутствует правовое регулирование отношений, возникающих после освобождения от отбывания наказания вообще. Решить данную проблему может введение в РФ системы пробации или помощи освобожденным от отбывания наказания лицам. Так, в ноябре 2022 года в Государствен-

ную Думу РФ был внесен проект Федерального закона «О пробации в Российской Федерации»⁹.

Проектом закона в рамках постпенитенциарной пробации закреплено право лиц, освобожденных из учреждений, исполняющих наказания в виде принудительных работ или лишения свободы, на оказание медицинской помощи в рамках законодательства в сфере охраны здоровья граждан. В статье 26 проекта Закона предусмотрена обязанность уголовно-исполнительных инспекций предоставлять информацию лицам, в отношении которых применяется постпенитенциарная пробация, по вопросам, возникающим в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, о перечне страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, перечне необходимых документов¹⁰. Однако, как представляется, таких мер будет недостаточно. И возложение обязанностей по оказанию содействия в реализации права на медицинскую помощь на уголовно-исполнительные инспекции, не сможет улучшить ситуацию.

По сути, часть 1 статьи 26 Проекта Федерального закона «О пробации в Российской Федерации» дублирует существующее правовое регулирование, не решая самой проблемы. Вряд ли констатация уже закрепленного в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» права на оказание медицинской помощи будет способствовать его реализации.

Кроме того, остается непонятным, почему это право констатируется только в отношении освобожденных из учреждений, исполняющих наказания в виде принудительных работ или лишения свободы. В отношении освобожденных от других наказаний, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, будет действовать иное правило? Исходя из анализа текста законопроекта, ответить на данный

⁹ Законопроект № 232770-8 «О пробации в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. – URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/232770-8> (дата обращения 21.12.2022 г.).

¹⁰ Там же.

вопрос не представляется возможным, тем более что, определяя пробацию в части 1 статьи 5, авторы законопроекта распространяют ее на осужденных (безотносительно к виду наказания), а также лиц, в отношении которых назначены иные меры уголовно-правового характера.

Законопроект выделяет три вида пробации: исполнительная, пенитенциарная и постпенитенциарная. Только в отношении постпенитенциарной пробации вопрос о медицинской помощи регламентирован отдельными нормами. Такая законодательная сегрегация представляется нелогичной. Положения о праве освобожденных от отбывания наказания лиц на медицинскую помощь и о специфике его реализации следовало бы урегулировать безотносительно к виду пробации.

Часть 2 статьи 26 анализируемого законопроекта предполагает обязанность уголовно-исполнительных инспекций предоставлять освобожденным от отбывания наказания лицам «информацию по вопросам, возникающим в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, о перечне страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, перечне необходимых документов, а также оказывается содействие в восстановлении и получении таких документов»¹¹. Приветствуя в целом определение конкретной структуры, к которой могут обратиться освобожденные за получением информации, отметим, что вряд ли целесообразно возлагать эти полномочия именно на уголовно-исполнительные инспекции. В настоящее время уголовно-исполнительные инспекции перегружены работой, в их ведении находится исполнение наказаний, не связанных с изоляцией от общества, контроль за условно осужденными и условно-досрочно освобожденными от наказания лицами. Дополнение функционала уголовно-исполнительных инспекций обязанностями по пробационному сопровождению,

¹¹ *Законопроект № 232770-8 «О пробации в Российской Федерации»*. [Электронный ресурс]. – URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/232770-8> (дата обращения 21.12.2022 г.).

как представляется, повлечет дополнительную, не свойственную уголовно-исполнительным инспекциям нагрузку.

Идея трансформирования уголовно-исполнительных инспекций в органы пробации, безусловно, заманчива, прежде всего, смягчением финансовой нагрузки на бюджет, но, все-таки, более перспективным видится создание самостоятельной службы пробации (или ресоциализации) в структуре Минюста РФ. Возможно, в виде самостоятельных Центров оказания помощи и содействия (Центров ресоциализации). Эти структуры не должны быть «системными», встроенными в ту же систему органов ФСИН, в противном случае исходящие от них помощь и содействие будут восприниматься освобожденными от наказания лицами продолжением наказания, освобожденные просто не пойдут к ним. Либо нужно делать постепенциарную пробацию обязательной. Оптимальным представляется создание самостоятельных центров как структур «гражданских», социальных по своей сути.

В качестве перспективного предложения, направленного на совершенствование системы реализации права освобожденных от отбывания лиц на оказание медицинской помощи, предлагается дополнить проект Федерального закона «О пробации в Российской Федерации» нормой об обязательном медицинском освидетельствовании лиц, в отношении которых устанавливается постепенциарная пробация. Целесообразно дополнить аналогичной нормой и законодательство в сфере здравоохранения. Как представляется, освидетельствование следует проводить не в исправительном учреждении, а в медицинском учреждении по месту жительства освобожденного лица в целях объективного получения сведений о состоянии здоровья освобожденного и необходимости оказания ему медицинской помощи. В этой связи необходимо дополнить статью 26 анализируемого законопроекта частью 3 следующего содержания: «3. Лица, освобожденные из учреждений, исполняющих наказания в виде принудительных работ или лишения свободы, обязаны пройти медицинское освидетельствование в медицинской организации по месту жительства (месту пребывания). Порядок прохождения медицинского освидетельствования определяется органами местного самоуправления по месту жительства (месту пребывания) лица, освобожденного из учреждений, испол-

няющих наказания в виде принудительных работ или лишения свободы.».

Заключение

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что реализация права освобожденных от отбывания наказания лиц на оказание медицинской помощи представляется важной актуальной проблемой, требующей внимательного изучения и скорейшего реагирования.

Освобожденные от отбывания наказания лица, в особенности, освобожденные из пенитенциарных учреждений, зачастую не могут самостоятельно реализовать свое право на медицинскую помощь в силу отсутствия информации, нежелания обращаться к специалистам, отсутствия финансовых возможностей, низкого уровня индивидуальной культуры и пренебрежительного отношения к своему здоровью. В тоже время освобожденные от отбывания наказания лица ввиду наличия у них инфекционных заболеваний, заболеваний передающихся половым путем, открытых форм туберкулеза и т.д. могут представлять опасность для окружающих, что превращает вопрос реализации права на медицинскую помощь таким лицам в серьезную общественную проблему.

В настоящее время в России активно обсуждается вопрос о создании службы пробации. В Государственную Думу Федерального собрания Российской Федерации внесен законопроект «О пробации в Российской Федерации», в котором закреплено право освобожденных из пенитенциарных учреждений лиц на медицинскую помощь, а также обязанность информационного сопровождения возможностей бесплатной медицинской помощи со стороны уголовно-исполнительных инспекций. Приветствуя в целом идею организации службы пробации в Российской Федерации, в работе предлагаются корректировки анализируемого законопроекта в части распространения закрепленного проектом закона права на медицинскую помощь и ее информационное сопровождение на все виды пробации. Предложено дополнить законопроект обязательным медицинским освидетельствованием лиц, в отношении которых устанавливается постпенитенциарная пробация. Отмечена нецелесообразность возложения пробационных функций на уголовно-исполнительные инспекции, взамен предложено создать отдельные Центры

ресоциализации, к функционалу которых отнести и медицинское сопровождение анализируемой категории лиц.

Литература

1. Климова К.М. Порядок оказания медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях как реализация конституционных норм // Юридическая наука и практика: альманах научных трудов Самарского юридического института ФСИН России. – Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2021. Вып. 9. Ч. 2. С. 119-120.

2. Макшаков против Российской Федерации (Makshakov v/ Russia № 52526/07) // Бюллетень Европейского Суда по правам человека, 2017. № 2 (176). С. 109-123.

3. Тимерзянов М.И. Медико-социальные проблемы здоровья осужденных и оказания медицинской помощи данной категории // Казанский медицинский журнал. 2015, том 96. № 6. С. 1043-1049.

4. Кадралиева Ж.И. Право на медицинскую помощь и его реализация в процессе исполнения наказания в виде лишения свободы // Символ науки. 2019. № 10. С. 52-56.

References

1. Klimova K.M. The procedure for providing medical care in penitentiary institutions as the implementation of constitutional norms // Legal science and practice: almanac of scientific works of the Samara Law Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia. – Samara: Samara Law Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, 2021. Issue 9. Part 2. pp. 119-120.

2. Makshakov v. the Russian Federation (Makshakov v/ Russia No. 52526/07) // Bulletin of the European Court of Human Rights, 2017. No. 2 (176). pp. 109-123.

3. Timerzyanov M.I. Medical and social problems of convicts' health and the provision of medical care in this category // Kazan Medical Journal. 2015, volume 96. No. 6. pp. 1043-1049.

4. Kadralieva Zh.I. The right to medical care and its implementation in the process of execution of punishment in the form of imprisonment // Symbol of Science. 2019. No. 10. pp. 52-56.



УДК 342.9

УЧАСТИЕ ПОЛИЦИИ В ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Васильева Ольга Михайловна,

Адъюнкт 2 курса адъюнктуры Санкт-Петербургского университета МВД России, Российская Федерация, 198206, Санкт-Петербург, ул. Лётчика Пилютова, д. 1

***Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы применения ограничительных мероприятий, возникающие в деятельности полиции в период пандемии Covid-19. Особое внимание уделяется несовершенствам нормативно-правовой базы, регламентирующей эту деятельность и взаимодействие с органами государственной власти в области санитарно-эпидемиологического контроля.*

***Ключевые слова:** противоэпидемические мероприятия, пандемия Covid-19, ограничительные мероприятия, коронавирусная инфекция.*

POLICE PARTICIPATION IN RESTRICTIVE MEASURES TO ENSURE INFECTIOUS SAFETY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

***Abstract.** The article discusses the problems of the use of restrictive measures arising in police activities during the Covid-19 pandemic. Particular attention is paid to the imperfection of the regulatory framework regulating this activity and interaction with state authorities in the field of sanitary and epidemiological control.*

***Keywords:** anti-epidemic measures, Covid-19 pandemic, restrictive measures, coronavirus infection.*

Правоохранительные органы, включая полицию, играют важную роль в обеспечении инфекционной безопасности государства. В период пандемии Covid-19 полиция, вместе с медиками, сотрудниками санитарно-эпидемиологического надзора, оказались на передовой и работали в беспрецедентно трудных условиях.

Противоэпидемические мероприятия в условиях пандемии и введенного режима повышенной готовности связаны с определенными запретами и ограничениями, которые, в случае несоблюдения, должны обеспечиваться мерами государственного принуждения, в том числе, силами полиции.

По прошествии трех лет с начала пандемии, можно сказать, что законодатель и органы государственной власти были не готовы к новым вызовам и угрозам в виде опасных инфекционных заболеваний, такими, как коронавирусная инфекция. При выполнении своих служебных обязанностей сотрудники полиции сталкивались с постоянными изменениями нормативного регулирования ограничительных мер. Это, иногда, приводило к ошибкам при квалификации совершенного правонарушения, следствием чего была отмена наказания лица, совершившего правонарушение.

Как отмечают А. Ф. Майдыков, А. В. Мелехин и И. А. Синодов, «ручной» механизм нормативного регулирования противоэпидемических мероприятий должен смениться пакетом нормативных правовых актов, предусматривающих систему и порядок мер, вводимых в условиях распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих. Этот пакет документов должен регламентировать, в частности, участие полиции в обеспечении режима самоизоляции и других ограничительных мероприятиях. По мнению авторов, успешное решение этих задач «позволит преодолеть определенные пробелы правового обеспечения организации деятельности органов внутренних дел» в условиях распространения эпидемий и повысить качество организации деятельности органов оперативного управления МВД России в рассматриваемый период времени¹.

Несмотря на это, следует отметить, что с начала пандемии все экстренные службы, работали по принципу опережающего реагирования даже в рамках весьма размытого правового поля. Стоит согласиться с главным санитарным врачом РФ Анной Поповой, которая говорила, что «мы выставили санитарный щит на границах страны»².

¹ Майдыков, А. Ф. Об актуальных правовых вопросах деятельности органов внутренних дел Российской Федерации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / А. Ф. Майдыков, А. В. Мелехин, И. А. Синодов // Труды Академии управления МВД России. – 2021. – № 4 (60). – С. 73.

² Анна Попова: В центре «санитарного щита» — человек и его ожидания - Парламентская газета. URL: <https://www.pnp.ru/social/anna-porova-v-centre-sanitarnogo-shhita-chelovek-i-ego-ozhidaniya.html> (дата обращения: 20.02.2023).

В связи с тем, что полиция исторически выполняла функции по реализации ограничительных мероприятий в период опасных эпидемий, некоторые положения в противоэпидемическом законодательстве были закреплены еще до пандемии Covid-19. На основании существующего законодательства, в момент вспышки коронавирусной инфекции, сотрудники полиции смогли обеспечивать инфекционную безопасность населения без введенного специального административно-правового режима.

В соответствии с п. 7 ст. 12 Федерального закона от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» на полицию возложены такие обязанности, как принятие неотложных мер при чрезвычайных ситуациях, обеспечение общественного порядка при проведении карантинных мероприятий во время эпидемий. Кроме того, п. 27 «Положения о функциональной подсистеме охраны общественного порядка РСЧС», утвержденного Приказом МВД России № 633 от 13.07.2007, закрепляет обязанность обеспечения противоэпидемических мероприятий за силами и средствами функциональной подсистемы охраны общественного порядка РСЧС, в которую, в том числе, входит полиция. Положение также предусматривает обязанности полиции в условиях введения режима повышенной готовности и чрезвычайной ситуации. В частности, полиция обязана пресекать распространение провокационных слухов, панику среди населения. Сотрудники полиции осуществляют пропускной режим, контролируют выполнение правил карантина должностными лицами и гражданами; в случае необходимости, развертывают контрольно-пропускные пункты и посты дорожно-патрульной службы, пресекают массовые беспорядки.

Легитимность участия полиции в обеспечении инфекционной безопасности страны подтверждается положением, закрепленным ч. 2 ст. 46 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ. В нем говорится, что в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора входят структурные подразделения федеральных органов исполнительной власти по вопросам внутренних дел.

В период пандемии полиция активно взаимодействовала с органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический контроль и надзор. Сотрудники полиции обеспечивали контроль за соблюде-

нием гражданами изоляции на дому, срок которой указан в предписаниях Роспотребнадзора; вместе с сотрудниками Роспотребнадзора выявляли нарушения противоэпидемического законодательства и собирали административные материалы для дальнейшей передачи в компетентные органы для составления и рассмотрения протоколов об административном правонарушении.

В период пандемии Covid-19 был создан оперативный штаб МВД России на основании распоряжение МВД России от 17.03.2020 № 1/2851 «О комплексе дополнительных мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции». Задача оперативного штаба заключалась в организации взаимодействия с Роспотребнадзором по обмену информацией между его подразделениями и территориальными органами МВД России. В вопросах организации общественного порядка сотрудники полиции опирались на методические рекомендации, разработанные оперативным штабом.

В наибольшей степени нагрузка по обеспечению ограничительных мероприятий в полиции легла на наружные службы полиции по охране общественного порядка, в основном на патрульно-постовую службу и службу участковых уполномоченных полиции. В их обязанности входили следующие задачи:

- установление местонахождения лиц, которые прибыли в Россию, из стран с опасной эпидемиологической обстановкой и не сообщили сотрудникам Роспотребнадзора адрес своего пребывания;
- оказание содействия представителям Роспотребнадзора в контроле соблюдения установленных карантинных и изоляционных ограничений;
- проверка наличия QR-кодов;
- обеспечение контроля за соблюдением масочного режима;
- производство по делам об административных правонарушениях, предусмотренных ст. ст. 6.3 и 20.6.1 КоАП РФ;
- обеспечение контрольно-пропускных пунктов на границах регионов Российской Федерации; чтобы минимизировать перемещения по стране и сдерживать распространение заболевания, разрешался въезд и выезд только по уважительным причинам;
- осуществление круглосуточного контроля за больницами, где проходят лечение больные коронавирусом, для пресечения несогласованного ухода из медицинского учреждения и др.

С.В. Жернов указывает на влияние экстремальных условий службы в период пандемии на психическое состояние сотрудников органов внутренних дел. По результатам анкетирования и психологического обследования довольно представительной группы сотрудников правоохранительных органов, только у 33,7% не были обнаружены признаки отклонений в состоянии психического здоровья. Более 66% сотрудников органов внутренних дел, при обследовании после длительной работы в условиях пандемии COVID-19, имеют комплекс признаков психической травматизации, которые проявляются в виде следующих признаков³:

- раздражительность, эмоциональное выгорание, тревожность;
- повышением частоты употребления алкоголя;
- конфликтность на службе и в быту;
- снижение мотивации к профессиональной деятельности.

Для решения проблемы автор предлагает, кроме повышения качества профилактической работы, включающей совершенствование ведомственной службы охраны психического здоровья в условиях пандемии, также внесение изменений в ведомственные нормативные акты. В частности, С.В. Жернов предлагает внести изменения в приказ МВД России от 10.01.2012 № 5 (ред. от 20.08.2014) «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации», в котором, в настоящее время, не предусмотрена реабилитация и профилактика сотрудников полиции, работающих в условиях режима повышенной готовности. Автор предлагает расширить перечень показаний и категорий сотрудников, нуждающихся в проведении медико-психологической реабилитации при исполнении служебных задач «с учетом динамичности кумулятивного воздействия факторов профессионального риска»⁴.

³ Жернов С.В. Факторы психической травматизации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в период пандемии Covid-19. Автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.04 – Медицинская психология, ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России. - Архангельск, 2022. - С. 12.

⁴ Жернов С.В., указ. соч., с. 23.

Следует согласиться с необходимостью как физической, так и психологической реабилитации сотрудников полиции в чрезвычайных условиях, вызванных пандемией. Изменения же в подходе к профилактике физического и психологического здоровья при работе в усиленном режиме, в частности, при режиме повышенной готовности, невозможно добиться без внесения изменений, как минимум, в ведомственные нормативные акты МВД России, а возможно, и в нормативно-правовые акты других органов государственной власти и Правительства Российской Федерации.

Все сказанное о сложности работы сотрудников полиции в чрезвычайных условиях, вызванных пандемией COVID-19, в полной мере относится и к тем сотрудникам ДПС, службы участковых уполномоченных полиции, уголовного розыска, ПДН и других подразделений, которые не перешли на дистанционную работу в период пандемии из-за специфики своей деятельности.

Подводя итог, можно говорить о том, что участие полиции является неотъемлемой частью функционирования системы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Только в кооперации усилий всех органов государственной власти и органов системы здравоохранения можно эффективно выполнять задачи по обеспечению инфекционной безопасности государства.

Список литературы

1. Анна Попова: В центре «санитарного щита» — человек и его ожидания - Парламентская газета. URL: <https://www.pnp.ru/social/anna-popova-v-centre-sanitarnogo-shhita-chelovek-i-ego-ozhidaniya.html> (дата обращения: 20.02.2023).

2. Жернов С.В. Факторы психической травматизации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в период пандемии Covid-19. Автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.04 – Медицинская психология, ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России.- Архангельск, 2022. – 26 с.

3. Майдыков, А. Ф. Об актуальных правовых вопросах деятельности органов внутренних дел Российской Федерации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / А. Ф. Майдыков, А. В. Мелехин, И. А. Синодов // Труды Академии управления МВД России. – 2021. – № 4 (60). – С. 69-73.

References

1. Anna Popova: In the center of the “sanitary shield” – a man and his expectations - Parliamentary newspaper. URL: <https://www.pnp.ru/social/anna-popova-v-centre-sanitarnogo-shhita-chelovek-i-ego-ozhidaniya.html> (accessed: 02/20/2023).

2. Zhernov S.V. Factors of mental traumatization of employees of the internal affairs bodies of the Russian Federation during the Covid-19 pandemic. Abstract for the degree of Candidate of Psychological Sciences: 19.00.04 – Medical Psychology, Federal State Budgetary Institution “All-Union Center of Emergency and Radiation Medicine named after A.M. Nikiforov” EMERCOM of Russia.- Arkhangelsk, 2022. – 26 p.

3. Maydykov, A. F. On topical legal issues of the activities of the internal affairs bodies of the Russian Federation in the conditions of the spread of a new coronavirus infection (COVID-19) / A. F. Maydykov, A.V. Melekhin, I. A. Synodov // Proceedings of the Academy of Management of the Ministry of Internal Affairs of Russia. – 2021. – № 4 (60). – Pp. 69-73.



ПРАВО НА АБОРТ В СУДЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ОРГАНОВ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВОСУДИЯ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Бурцева Полина Игоревна,

Санкт-Петербургский государственный университет

***Аннотация.** В данной работе автором анализируются законные интересы и ценности, которые неизбежно вступают в противоречие в вопросе проведения аборта. Акцент делается на конкуренции автономии личности беременной женщины и государственном интересе в охране права на жизнь нерожденного ребенка и защите института семьи и религиозных убеждений. Разбираются государственные модели регулирования права на аборт с точки зрения уважения автономии личности беременной женщины, а также актуальная судебная практика с точки зрения формирования ею тенденций в мировом и региональном регулировании права на аборт.*

***Ключевые слова:** аборт, искусственное прерывание беременности, автономия личности, эмбрион, регулирование в области репродуктивных прав.*

THE RIGHT TO ABORTION IN THE JUDICIAL PRACTICE OF CONSTITUTIONAL JUSTICE BODIES OF FOREIGN COUNTRIES

Burtseva Polina Igorevna,

St. Petersburg State University

Abstract. *In this paper, the author analyzes the legitimate interests and values that inevitably come into conflict in the issue of abortion. The emphasis is on the competition of the autonomy of the pregnant woman's personality and the state interest in protecting the right to life of the unborn child and protecting the institution of the family and religious beliefs. The state models of regulation of the right to abortion are analyzed from the point of view of respect for the autonomy of the pregnant woman's personality, as well as current judicial practice from the point of view of the formation of trends in the global and regional regulation of the right to abortion.*

Keywords: *abortion, artificial termination of pregnancy, personal autonomy, embryo, regulation in the field of reproductive rights.*

Введение

Аборт – это не только тема, провоцирующая дискуссию в правовом поле, но и сложный этический вопрос, основанный на конфликте различных интересов.

В разных государствах вопрос правосубъектности эмбриона решается по-разному, и от этого зависит модель регулирования абортов. В некоторых государствах право на жизнь с момента зачатия установлено в Конституции (например, в Венгрии и Ирландии). На примере Российской Федерации можно увидеть, что хотя эмбрион не наделяется правосубъектностью, законодатель все же защищает жизнь еще не родившегося ребенка как ценность: в УК РФ установлены более строгие наказания за преступления против женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности, а в гражданском праве к наследованию могут призываться и зачатые при жизни наследодателя граждане, которые родились живыми после открытия наследства. Выбор модели регулирования абортов зависит от того, какое из двух конкурирующих ценностей будет превалировать в том или ином правовом порядке – право на жизнь нерожденного ребенка или автономия личности беременной женщины.

В рамках исследования особенностей правового регулирования репродуктивных прав человека, в частности, аборта, автором был проведен мониторинг правоприменения.

Для анализа были отобраны и использованы решения органов конституционного правосудия зарубежных государств по теме реализации права на аборт в разных частях света (с разными порядками). Такие судебные акты были посвящены исключительно праву на аборт и содержали официальную позицию государства в части обоснования разрешения или запрета аборт, либо они касались других вопросов искусственного прерывания беременности.

Более интересным было собрать решения не только исторически значимые для государства с точки зрения формирования позиции по поводу аборта, но и решения, которые исследуют право на аборт с других точек зрения. Анализ таких решений позволяет делать выводы о новых тенденциях в регулировании репродуктивных прав в разных частях света.

Решения были взяты с официальных сайтов органов конституционного правосудия представленных в мониторинге государств в оригинале или официальном переводе на английский язык.

Цель исследования: так как в современном мире некоторые государства существенно меняют свою позицию относительно законности права на аборт (как в случае разрешения, так и в случае запрета), будет практически полезным отследить такие изменения и их причину и проанализировать обоснование органов конституционного правосудия государств разных частей света как в случае запрета аборта, так и в случае его разрешения.

Результатами такого исследования хотелось бы поделиться в настоящей статье. Условно разделим тему на несколько подвопросов.

Основная часть

Какими правовыми ценностями суды обосновывают решение в пользу или против права на аборт?

1. В настоящее время с учетом специфики разных стран принято выделять 4 модели государственного регулирования абортов¹:

¹ Старовойтова О. Э., Янчар Н. В. *Право на аборт // Ленинградский юридический журнал. 2015. № 4(42). С. 62 – 67.*

1. Либеральное регулирование – аборт производится по желанию (просьбе) женщины (небольшая группа стран, в том числе Россия, Канада, Австралия);

2. Свободное регулирование – аборт разрешается по медицинским и социальным показаниям (Великобритания, Венгрия, Исландия, Финляндия);

3. Строгое регулирование – аборт разрешается только при определенных условиях (угроза здоровью женщины, дефекты плода, изнасилование или инцест – Испания, Португалия, Польша);

4. Запрещающее регулирование – аборт запрещен совсем или разрешен в исключительных случаях (Ирландия, Мальта, Ватикан, Бразилия).

Однако как показала практика, такие уже довольно устойчивые модели регулирования абортов не покрывают все возможные обстоятельства, при которых можно забеременеть, и оставляют правовой пробел².

Соответственно, появление все новых подобных случаев нередко заставляет государство пересматривать свою позицию, совершенствовать правовое регулирование.

Аборт – это не только тема, провоцирующая дискуссию в правовом поле, но и сложный этический вопрос, основанный на конфликте различных интересов.

В разных государствах вопрос правосубъектности эмбриона решается по-разному. Выбор модели регулирования абортов зависит от того, какое из двух конкурирующих ценностей будет превалиро-

² Например, в апреле 2021 г. в Чили в результате выпуска бракованной партии оральных контрацептивов в Германии, нежелательно забеременели около 200 женщин. Согласно закону Чили, аборт допустим только в случае изнасилования, опасности здоровью матери или нежизнеспособности плода. Таким образом, женщины, которые осознанно подошли к своей сексуальной жизни и обеспечили себя необходимыми средствами контрацепции, оказались в ситуации, когда не имеют законных оснований сделать аборт. Данным примером проиллюстрирована недостаточная гибкость правового регулирования в странах с жестким режимом – явно несправедливой является непоименованная в законе ситуация, которая не оставляет женщинам выбора.

вать в том или ином правопорядке – право на жизнь нерожденного ребенка или автономия личности беременной женщины.

Различные органы конституционного правосудия обосновывают свой выбор в пользу защиты интересов матери или нерожденного ребенка разными конституционно-правовыми ценностями и правами человека. Например, Корея³ называет ценностью, определяющей право на аборт для женщины, «право на личность», которое вытекает из человеческого достоинства, и «право на самоопределение» вытекает из общего права на личность. Право на самоопределение включает в себя право беременной женщины решать продолжать ли ей беременность, и такое решение является центральным для достоинства личности женщины. Беременность, роды и воспитание детей относятся к числу наиболее важных вопросов, которые могут фундаментально и решительно повлиять на жизнь женщины, поэтому в Корее неконституционным будет считаться запрет аборт (суд решил, что аборт до 14 недели беременности должны быть разрешены независимо от причин его проведения).

В решении Македонии⁴ заявитель пытался оперировать понятием «суверенитет личности», доказывая, что женщина полностью самостоятельно должна решать, как ей следует распорядиться своим телом и в случае нежелательной беременности. Однако государство не склонно применять его, поскольку считает необходимым в целях защиты здоровья женщины ограничить аборт по собственному желанию определенным сроком беременности, после которого прерывание беременности может быть небезопасным.

Суд Хорватии⁵, объясняя право женщины на аборт, указывает на право на частную жизнь, как на основообразующее в вопросе легализации абортов. Такое право является неотъемлемым правом женщины на ее собственную духовную и физическую неприкосновен-

³ Конституционный суд Республики Корея, Hun-Ba127, 11 April 2019.

⁴ Конституционный суд Республики Северная Македония, U.no.137/2013, 08 OCT 2014.

⁵ Constitutional Court of Croatia. Decision of February 21, 2017. Rješenje Ustavnog Suda Republike Hrvatske, broj: U-I-60/1991 i dr. od 21.veljace 2017. Official Gazette no. 25/17.

ность, что включает в себя ее решение о том, следует ли забеременеть и как протекать ее беременность.

В решении Канады⁶ суд упомянул о том, что невозможность сделать аборт, бюрократические трудности в получении разрешения на аборт, а также другие препятствия для этого нарушают психологическую неприкосновенность женщины, поскольку заставляют ее вынашивать нежеланного ребенка или беспокоиться за то, что она не в силах это исправить. Суд Бразилии⁷ объясняет это так: на психологическую неприкосновенность влияет принятие на себя пожизненного обязательства, требующего самоотречения, а также самоотверженности и глубокой преданности новорожденному. В этом же вопросе особенно хочется отметить решения Суда Индии⁸, который проявил большую гибкость в вопросе, который перед ним поставили. По фабуле беременная девушка хотела прервать беременность от мужчины, с которым ее отношения болезненно закончились. Однако закон предусматривал возможность сделать аборт только в случае изменения «семейного» положения, то есть при разводе или наступлении вдовства. Суд указал, что это ограничительное толкование, не позволяющее женщине, разрыв незаконных отношений у которой вызывает такие же по силе морально-нравственные переживания, поэтому их игнорирование не соответствует Конституции.

Нарушение же физической неприкосновенности объясняется Судом Бразилии⁹ следующим: физическая целостность нарушается, потому что именно тело женщины будет страдать от трансформаций, рисков и последствий беременности. В то время как желанная беременность может быть благословением, то же самое состояние, когда оно нежелательно, может превратиться в мучение.

⁶ *Верховный суд Канады, Р v Моргенталер, [1988] 1 SCR 30*

⁷ *Supremo Tribunal Federal [Supreme Court] November 29, 2016 “Habeas Corpus” ruling No. 84.025-6/RJ.*

⁸ *Верховный Суд Индии, X VERSUS THE PRINCIPAL SECRETARY HEALTH AND FAMILY WELFARE DEPARTMENT & ANR. (IA No.98027/2022-EXEMPTION FROM FILING C/C OF THE IMPUGNED JUDGMENT)*

⁹ *Supremo Tribunal Federal [Supreme Court] November 29, 2016 “Habeas Corpus” ruling No. 84.025-6/RJ.*

Немного остановиться следует на тех случаях, где беременность наступает в результате изнасилования. В 1985 году Конституционный суд Испании заявил, что его Конституция защищает жизнь нерожденных детей и аборт по желанию женщины не производится, однако законодательный орган может разрешать аборт по нескольким признакам, включая изнасилование, потому что изнасилованием беременность вызвана действием, наносящим максимальный ущерб достоинству женщины¹⁰.

Колумбийский суд постановил, что закон, запрещающий аборт, по Конституции должен содержать исключения. Это объясняется тем, что беременность, наступившая после изнасилования, не является сознательным решением женщины, поэтому отказ в аборте в таком случае будет полным пренебрежением человеческого достоинства. Однако в случае, если половой акт произошел по взаимному согласию, женщина уже выразила желание на продолжение рода, поэтому аборт производиться не может¹¹. Получается, что основное объяснение, почему аборт в этом случае должен быть разрешен, кроется в том, что сама беременность – это следствие тотального нарушения человеческого достоинства женщины. Однако, как мы убедимся позднее, не все государства с этим согласны.

Кроме этого, хотелось бы в связи с обсуждением абортных разрешенных после наступления беременности от изнасилования, привести решение Суда Руанды¹². По фабуле девочка 13-ти лет была изнасилована и забеременела, при этом суды отказывали в выдаче разрешения на аборт, так как для этого необходимо доказать виновность обвиняемого в изнасиловании. Кроме того, право аборт после изнасилования применимо к женщинам, а в случае этой девочки произошло «растление», что суды расценивали как два разных явления.

¹⁰ *Tribunal Constitucional, STC 53/1985, Pt 11(b), April 11, 1985, 1985-49 Boletín de Jurisprudencia Constitucional 515 (Spain).*

URL: <http://www.tribunalconstitucional.es/es/jurisprudencia/restrad/Paginas/JCC531985en.aspx> (дата обращения: 04.09.2020).

¹¹ *Corte Constitucional, May 10, 2006, Sentencia C-355/2006, 25, Gaceta de la Corte Constitucional.* URL: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21540> (дата обращения: 04.09.2020).

¹² *High Court of Rwanda, Case no. RPA 0787/15/HC/KIG (2015), Unreported.*

Но в решении Суд Руанды сказал, что любой половой акт с лицом, не достигшим 18 лет, должен пониматься как совершенный без согласия, потому что несовершеннолетнее лицо не способно его выразить. А растление также подпадает под причину для легального аборта, так как также связано с половым актом без согласия. По большей части проблема в этом деле связана с законодательной техникой – суды воспринимают закон буквально: изнасилование является причиной для аборта, а растление – нет, несмотря на отличие только в возрасте пострадавшей. Безусловно, большой заслугой Суда Руанды является то, что он обратил внимание судов нижестоящих инстанций на то, что посягательство в этих двух случаях совершается в отношении одного и того же права человека, его достоинства и неприкосновенности.

Далее, определяя, на каких конституционных ценностях и правах человека основана сама возможность женщины произвести аборт, суды пытались дать оценку важности относительно друг друга права на аборт и права на жизнь нерожденного ребенка. Эта оценка во многом зависела от социокультурного контекста и менталитета. Например, в кейсе Ирландии¹³, где ситуация, казалось бы, явно свидетельствует о нарушении психологической неприкосновенности женщины (беременность наступила в результате изнасилования, поэтому беременная несовершеннолетняя девушка испытывала сильные эмоциональные переживания, не хотела рожать этого ребенка, в результате чего начала страдать депрессией и хотела покончить жизнь самоубийством), Суд отдает приоритетную защиту жизни нерожденного ребенка и утверждает, что сам факт нежелательности беременности не может являться оправданием для ее прерывания, поскольку нерожденный ребенок уже наделяется признаками субъекта и защищается так же, как живой гражданин. А потому сама мать, вынашивающая его, может представлять для него опасность, от которой государство обязано его защищать. Суд США¹⁴

¹³*Supreme Court of Ireland, Attorney General v. X, [1992] I.E.S.C. 1.*

¹⁴**ДОББС, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА МИССИСИПИ И др. против ЖЕНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЖЕКSONА И др. № 19-1392 от 24 июня 2022 г.**

говорит, что право на аборт прямо не исходит ни из какого права и не имеет глубоких корней в национальной истории и традициях, поэтому каждый штат может самостоятельно решать, защищает он это право или нет.

В то же время, например, в Канаде, Суд установил, что женщина не может быть лишена права выбирать, готова она выносить ребенка или ей необходим аборт, потому что в противном случае она будет выступать лишь средством достижения государственных интересов, что несовместимо с понятием человеческого достоинства. И государство обязано обеспечить все условия для произведения аборта на законных основаниях, в том числе и развитую систему медицинских учреждений, занимающихся этой процедурой.

Как закономерный результат политики, проводимой в Ирландии, развивается то, что принято называть «абортным туризмом». Собственно, об этом и говорится в решении Суда Ирландии. По фабуле дела беременная несовершеннолетняя девушка со своими родителями приняли решение уехать в Великобританию для того, чтобы сделать легальный для этой страны аборт. Ирландия сама признала, что это недопустимое явление, однако любой акт Ирландии (как предписание Прокурора), направленное на запрет аборта, не будет исполнен в другой юрисдикции. Поэтому «абортный туризм» довольно распространен и по сей день.

Вообще, показательным в плане этического отношения к аборту на государственном уровне может быть дело ЮАР¹⁵ – заявители отстаивали возможность захоронения эмбриона, его остатков после произведенного аборта, так как по закону такая процедура не предусмотрена, удаленный эмбрион считается медицинским отходом и утилизируется. Суд постановил, что критерий жизнеспособности для объекта захоронения не имеет значения, важно только то, что будущие родители испытывают боль и потерю, поэтому нет причин, по которым захоронение обычного человека и эмбриона после аборта должно отличаться. Это хорошо отражает стремление некоторых правопорядков принимать точку зрения женщины (и родителей в принципе) в вопросе того, почему право на аборт необходимо.

¹⁵ *Constitutional Court of SA, Дело CCT 120/21 [2022] ZACC 20 от 15 июня 2022 года.*

Возвращаясь к вопросу о соотношении ценности достоинства беременной женщины и права на жизнь плода, рассмотрим противоположную позицию Суда Тайланда¹⁶, который установил, что защита плода без учета защиты беременной матери, которая ранее защищала права плода, может нанести ущерб женщине, что приведет к несправедливости и посягательству или ограничению физических прав женщины на совершение действий, направленных на жизнь и тело. Суд Тайланда называет право на аборт естественным правом, которое должно защищаться (также см. решение Хорватии).

В качестве компромисса Суды предлагают следующее. Многие из них приходят к выводу, что полная криминализация аборта существенно нарушает права человека и не может считаться пропорциональной и эффективной мерой, поскольку только способствует незаконному аборту и членовредительству. Поэтому разумным будет разрешить аборт по желанию женщины в определенный период (часто 10-14 недель, но иногда встречается и 22 недели, как в Германии¹⁷ или Индии). Но государства (Бразилия) соглашаются с тем, что аборт – это отнюдь не позитивное явление, практика, которой следует избегать из-за связанных с этим физических, психологических и моральных сложностей. Поэтому государственная политика не должна заканчиваться на легализации абортов, также государство обязано контролировать возможность абортов, предоставляя сексуальное просвещение, методы контрацепции и поддержку женщинам, которые хотят иметь ребенка, но оказываются в неблагоприятных социальных и экономических условиях. Так, например, Министерство здравоохранения в Перу¹⁸ было обязано заняться просветительской деятельностью в части распространения средств экстренной оральной контрацепции, так как они не являются abortируемыми препаратами (препятствуют миграции сперматозоидов, а не убивают эмбрион) и способствуют в области общественного здравоохранения снижению материнской смертности и предотвра-

¹⁶ *Конституционный Суд Королевства Тайланд, № 4/2563, 19 Февраля 2020 г.*

¹⁷ *Конституционный суд Федеративной Республики Германия Nos. 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/92 и 2 BvF 5/92 Постановление от 28 мая 1993 г.*

¹⁸ *Tribunal Constitucional, Sentencia Exp. No. 7435-2006-PC/TC, November 13, 2006.*

щению последствий нежелательной беременности. В качестве еще одного решения этого вопроса некоторые правопорядки предлагают введение специальной процедуры консультации у независимого специалиста по репродуктивному здоровью (это лицензируемая деятельность, консультанты отделены от медицинских учреждений, проводящих аборт, для ограничения возможности корыстной заинтересованности), который должен оказать женщине, стоящей перед тяжелым выбором, усиленную психологическую помощь, разъяснив ему возможные последствия при любом повороте событий. После того, как у консультанта женщина подтвердит свое желание сделать аборт, ей выдают сертификат, который дает ей право по истечению 3 дней (период для размышления) произвести запланированную операцию. Суд Германии, где применяется такое регулирование, особо указал на то, что консультация не должна быть манипулятивной, она должна проходить в атмосфере поддержки и взаимопонимания, когда консультант в целях защиты человеческой жизни предпринимает попытки решить индивидуальный жизненный конфликт каждой обратившейся женщины, а не просто преследует цель оказать психологическое давление на женщину.

Подобным образом государство старается, не нарушая автономию личности женщины, защитить нерожденную жизнь, показать ей альтернативные точки зрения на ее будущее с ребенком и заставить ее со всей ответственностью подойти к этому важному решению. Важно, что в европейском сообществе некоторые государства пришли к выводу, что женщину, находящуюся в тяжелейшем эмоциональном напряжении, необходимо силой закона оградить от «посторонней» информации. Так как среди противников аборта достаточно много активистов, предпринимających попытки оказать влияние на нравственный выбор женщины, в том числе и посредством публичных выступлений, митингов, одиночных пикетов, Франция¹⁹ приняла закон, запрещающий пропаганду против аборта (в виде воспрепятствования получению информации об аборте, воспрепятствования к физическому доступу в медицинское учреждение, запугивания, угроз, психического давления).

¹⁹ *Constitutional Council of France, решение № 2017-747 DC от 16 марта 2017 г.*

Таким образом, суды государств, где аборт по желанию разрешен (пусть и на ограниченных сроках), отдают праву на прерывание беременности женщины довольно важное значение – звучат идеи о том, что это право естественное, поскольку исходит из самого права на жизнь. Также были попытки обосновать его с точки зрения права на частную жизнь (физическую и психическую неприкосновенность). Часто также Суды говорили о праве на самоопределение, право на жизнь и тело, право на «личность» - с этой позиции при обобщении это можно свести к понятию «автономии личности». Автономия личности, которая исходит из права на достоинство, обычно понимается как возможность человека принимать собственные решения, сдерживающая при этом государство и других лиц от вмешательства в его волю и действия. То есть автономия и есть то, что позволяет личности контролировать свою жизнь и выбирать пути развития в частных сферах, касающихся только его самого.

Отдельные вопросы особенностей правового регулирования и обоснования запрета или разрешения аборта

2. Перед судами иногда ставятся вопросы равенства положения мужчины и женщины в вопросах аборта. А именно – имеет ли мужчина такое же право, как и женщина, принимать решение о продолжении беременности или ее прерывании в юридическом смысле? В Суде Непала²⁰ заявитель настаивал на том, что сама природа не наделила мужчин способностью к зачатию, поэтому в качестве правовой «компенсации» в случае наступления беременности его волю нельзя игнорировать. Тот же самый аргумент использует суд, чтобы обосновать противоположную позицию: поскольку беременность как физиологическое явление связано непосредственно только с женским организмом и прямо влияет на нее («репродуктивное здоровье женщины является составным права на жизнь для нее»), мужчина не может иметь юридической возможности как согласиться на аборт, так и препятствовать в его совершении женщине. Суд подчеркнул, что предполагается, что мужчина и женщина с самого начала взаимно (не рассматривая изнасилование) и в согласии решают вопрос деторождения, это касается и использования средств кон-

²⁰ *Supreme Court of Nepal, Achyut Kharel v. Government of Nepal, Writ No. 3352, 2061 (2008).*

трацепции. Поэтому вопрос равенства тут ставиться не может – если предоставить мужчине исключительную власть на решение об аборте, о равенстве с женщиной говорить нельзя. «Если будут установлены какие-либо условия, при которых женщина должна получить согласие своей семьи, особенно мужа, расширение прав и возможностей женщин и социальный прогресс будут невозможны». Равенство как раз состоит в том, что женщина законодательно имеет право принимать важное решение о прерывании беременности.

Суд Бразилии также отметил, что уголовно-правовые репрессии (то есть криминализация аборта) приводят к нарушению гендерного равенства. Историческое подчинение женщин мужчинам институционализировало социально-экономическое неравенство между полами и способствовало исключаящим, стереотипным и дискриминационным представлениям о женской идентичности и ее социальной роли. Например, существует идеализированное видение опыта материнства, которое на практике может быть бременем для некоторых женщин. Поскольку женщины несут основное бремя беременности, а мужчины не беременеют, полное равенство может быть достигнуто только в том случае, если женщинам будет предоставлено право решать, переносить беременность до срока или нет. Как метко заметил отставной судья Карлос Айрес Бритто, перефразируя исторический девиз феминистского движения: «Если бы мужчины могли забеременеть, я не сомневаюсь, что аборты были бы безоговорочно декриминализованы».

Используя те же аргументы, Суд Тайланда обосновал невозможность привлечения к ответственности мужчины (партнера женщины) за незаконный аборт. Однако на этом фоне довольно радикальным кажется следующее предложение Суда Кореи: поскольку в действительности беременные женщины не получают достаточной защиты, государство должно в дополнение к введению уголовного наказания за аборт отговорить женщин от абортов путем принятия законодательных мер, таких как возложение большей родительской ответственности на мужчин, в том числе на неженатых отцов, путем принятия Закона об ответственности родителей.

В заключение этой темы можно сказать, что Суды, исследуя вопрос предоставления мужчинам права принимать решение об аборте, говорят о том, что общество должно стремиться к расширению

прав женщин как к части социального прогресса (Непал). Поэтому невозможно предоставлении мужчине власти принять решение о прерывании беременности. Однако к этому же, неправильным будет привлекать мужчину за производство незаконного аборта.

3. Приходя к выводу о том, почему ограничение аборт в том или ином проявлении неэффективно в борьбе за жизнь нерожденного ребенка, суды указывали следующее.

Суд Бразилии отметил, что криминализация аборт порождает социальную дискриминацию, поскольку она непропорционально ставит под угрозу бедных женщин, которые не имеют доступа к частным врачам и клиникам и не могут воспользоваться государственной системой здравоохранения для проведения процедуры прерывания беременности.

Еще одним препятствием на пути к разрешенному аборту может быть отказ врача произвести его «по соображениям совести». Это легальная практика и законное право, которое государства предоставляют врачам – изначально она задумывалась как путь решения этического конфликта из-за разного морального отношения врачей к данной процедуре. И, как показал мониторинг, с этим тоже возникают трудности, но суды приходят к одному мнению. Например, в Колумбии²¹ врач по религиозным соображениям отказался произвести аборт женщине, подвергшейся насилию. А в Великобритании²², наоборот, сложилась ситуация, когда работодатели старались не заключать трудовые договоры с врачами, которые имеют предубеждения насчет аборт (откажутся от их выполнения), и это тоже не позитивная практика. Но суды этих страх констатировали одно – при отказе врача по соображениям совести делать искусственное прерывание беременности, беременная женщина должна быть направлена к специалисту, готовому к такой процедуре, то есть государство обязано обеспечить возможность аборт, если он разрешен.

4. Отдельно хотелось бы рассмотреть кейс Польши²³, как государства, которое в вопросе аборт устанавливает почти революци-

²¹ *Конституционный суд Колумбии, РЕШЕНИЕ T-209 ОТ 2008 ГОДА.*

²² *The UK Supreme Court, Greater Glasgow Health Board (Appellant) v Doogan and another (Respondents) (Scotland), JUDGMENT GIVEN ON 17 December 2014.*

²³ *Wyrok Trybunalu Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. (sygn. Akt K 1/20).*

онную практику. В своем Решении от 22 октября 2020 г. Конституционный Трибунал на конституционном уровне признал эмбрион субъектом правовых отношений, хотя у него не сформировалась ни собственная воля, ни сознание. Здесь Трибунал освещал не только конфликт таких конституционных ценностей как автономия личности беременной женщины и плода, но еще и конфликта приоритета права на жизнь между эмбрионом и эмбрионом.

По сути, это решение о том, имеет ли право на равную защиту жизни, достоинства эмбрион с обнаруженными генетическими и другими необратимыми заболеваниями, которые с большой вероятности при рождении будут означать пожизненную инвалидность, с эмбрионом без патологий. Конституционный Трибунал назвал выбор родителей не рожать нездоровый плод «евгеничной практикой», которая порождает дискриминацию по признаку здоровья. Продолжая развитие темы евгеники, Конституционный Трибунал вынес еще одно неоднозначное решение²⁴, распространяющее принцип недискриминации не просто на эмбрионов во внутриутробном развитии, а на «зиготы», то есть оплодотворенные клетки, готовые к процедуре экстракорпорального оплодотворения. Трибунал высказал позицию о том, что:

1. Должен действовать запрет на обработку эмбриона;
2. Нельзя уничтожать эмбрион;
3. Нельзя разморозить несколько эмбрионов, выбрать из них наиболее жизнеспособный, подходящий для оплодотворения, и заново заморозить остальные.

Таким решением Польша, в сущности, свела к нулю саму процедуру экстракорпорального оплодотворения, в которой оплодотворение происходит вне тела матери, и для наибольшей вероятности наступления беременности оплодотворяют сразу несколько яйцеклеток, а из них уже выбирают наиболее жизнеспособный, имеющий потенциал для развития эмбрион. И что более важно, полноценным субъектом правоотношений, имеющих государственную защиту достоинства и права на жизнь, Польша признала эмбрионы независимо от характера наступления беременности, даже если эмбрион (оп-

²⁴*Postanowienie Trybunalu Konstytucyjnego z dnia 18 kwietnia 2018 (sygn. Akt S 2/18)) Orzecznictwo Trybunalu Konstytucyjnego 2018. N2. 20.*

лодотворенная клетка) формально образовалась и в искусственных условиях.

5. Достаточно интересным аспектом в данном мониторинге было отследить динамику того, как государства относятся к аборту как к репродуктивному праву, какое место репродуктивные права занимают в системе гарантий разных государств. Динамика, очевидно, есть, но она вряд ли в ближайшее время станет однородной. В данное время регулирование репродуктивных прав (в частности права на аборт) претерпевает существенные изменения как в лучшую, так и в худшую сторону. Например, Суд США совсем недавно доказал, что признание права на аборт в прошлом не гарантирует его признание сейчас – Суд признал, что право на аборт не имеет непреложной ценности в истории США и каждый штат может свободно для себя решать, признает и защищает он это право или нет. Таким образом, Суд отменил свое же решение (*Roe vs. Wade, 1973*), которое было революционным по своему смыслу и первым в США, гарантирующим женщине право на искусственное прерывание беременности. Вместе с этим, есть случаи, подтверждающий, что к репродуктивным правам некоторые государства могут относиться как к фундаментальным. Так, например, недавним решением Суд Чили постановил, что женщина может по желанию сделать аборт. После этого право на аборт планировали внести в текст Конституции Чили, однако в сентябре 2022 г. вышла новость о том, что чилийские избиратели отвергли новую Конституцию. Однако сама инициатива уже заслуживает внимания.

Таким образом, в мире прослеживается динамика изменения регулирования репродуктивных прав (в частности права на аборт), однако однородной ее назвать нельзя. Здесь все также зависит от культурного, социально-исторического аспекта в регулировании каждого государства, менталитета.

Вывод

Аборт является очень интимным вопросом как для отдельно взятой семьи, так и для государства, которое заинтересовано в увеличении населения и сохранении здоровья нации.

В этой связи очень важна политика в области здравоохранения и права на аборт. Но что объединяет страны с либеральным и строгим регулированием – для каждого найдутся и сторонники, и противники.

На представленных примерах в данном мониторинге правоприменения можно убедиться, что в практике по регулированию абортот нет единообразия. Для каждой страны, исходя из ее культурных, религиозных, исторических ценностей, вопрос аборта будет решаться по-разному, в зависимости от национальных интересов и менталитета.

Нельзя однозначно говорить, что аборт необходимо разрешить везде, либо везде запретить. Главное, чтобы аборт сам по себе не был основным и единственным методом контрацепции, а применялся в исключительных случаях, и законодательство, регламентирующее это право, позволяло его реализовывать так, чтобы оно было действительно реализуемым, а не фиктивным.

Предпринимаемые меры по ограничению абортот не должны делать право фикцией. Государственная политика в области демографии не должна посягать на автономию личности. В данном конкретном случае - на право женщины распоряжаться своим телом. Заинтересованность государства в росте населения, в сохранении здоровья нации, в частности в сохранении и развитии женского здоровья должно быть подкреплено целенаправленной политикой, пропагандой здорового образа жизни, планирования деторождения, но также иметь материальную и финансовую основу - пакет льгот и помощи, обеспечивающих достойный уровень жизни матери и ребенка. Должна проводиться политика признания особой роли женщины в обществе, формировании уважительного отношения к женщине, закреплено и гарантировано ее право на достоинство. Только таким образом может быть сформирован надежный фундамент, гарантирующий уважения прав человека в данной области.

Основные выводы мониторинга:

1. Государства, разрешающие аборт, обосновывают возможность его произвести как восходящую к понятию автономии личности, используя для этого разные права человека: право на жизнь (естественное право), право на частную жизнь (физическую и психическую неприкосновенность), право на самоопределение, право на личность.

2. В попытках найти компромисс между защитой жизни матери и жизни плода, государства вводят предельные сроки производства аборта по желанию (отличаются в разных странах, от 10 до 22 не-

дель беременности), обязательную консультацию перед абортом как средство оказать женщине посильную психологическую поддержку и разъяснить последствия ее выбора, программу распространения средств экстренной оральной контрацепции в качестве части полового просвещения.

3. Также как способ сдерживать открытое противостояние между противниками и сторонниками аборта государства используют возможность медицинских работников отказаться от проведения аборта по соображениям совести с обязательной возможностью для пациента провести его в другом медицинском учреждении, а также вводят уголовное наказание за пропаганду против абортов.

4. Мужчины на данный момент не могут юридически участвовать в разрешении или запрете аборта, поскольку беременность физиологически связана напрямую с женским организмом. Возможность женщины сделать аборт – это логическое следствие расширения прав женщин, а делать жизнь женщины зависимой от решения мужчины по поводу аборта – значит нивелировать достижения общественного прогресса в области прав женщины.

5. Большинство государств приходит к выводу о том, криминализация абортов – это неэффективная мера защиты прав нерожденного ребенка, которая к тому же сильно дискриминирует бедных женщин, не имеющих возможности произвести аборт на легальных основаниях в специальных учреждениях.

6. Некоторые государства (меньшинство) в настоящее время практически создают новую практику в сфере репродуктивного здоровья населения, объясняя любой выбор будущего родителя в пользу рождения здорового ребенка, если у плода обнаружена аномалия, евгенической практикой, которая должна быть искоренена.

7. В некоторых странах проблемы реализации права на аборт могут возникать из-за неточной законодательной техники, поэтому формулировка закона может потребоваться пересмотр и доработка.

8. В мире прослеживается динамика изменения регулирования репродуктивных прав (в частности права на аборт), однако однородной ее назвать нельзя. Здесь все также зависит от культурного, социально-исторического аспекта в регулировании каждого государства, менталитета. Изменения касаются как запрета ранее признанного права на аборт, так и придания нового правового

статуса (возведение на новую ступень в правовой иерархии) данному праву.

Список литературы

1. A. Hendriks. Personal Autonomy, Good Care, Informed Consent and Human Dignity Some Reflections from a European Perspectives // *Medicine and Law*. 2009. Volume 28. No 3. P. 469-478.

2. Y. Michael Barilan. Respect for Personal Autonomy, Human Dignity, and the Problems of Self-Directedness and Botched Autonomy // *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. October 2011. Volume 36. Issue 5. P. 496 – 515.

3. Matthias Mahlmann. Human Dignity and Autonomy in Modern Constitutional Orders // *The Oxford Handbook of Comparative Constitutional Law*. May 2012. P. 338 – 363.

4. Старовойтова О. Э., Янчар Н. В. Право на аборт // *Ленинградский юридический журнал*. 2015. № 4(42). С. 62 – 67.

5. John J. Donohue III, Steven D. Levitt. The Impact of Legalized Abortion on Crime // *Quarterly Journal of Economics*, May 2001, p. 61. URL: file:///C:/Users/linka/Downloads/SSRN-id174508.pdf (дата обращения: 05.09.2020).



К ВОПРОСУ О ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ДЖЕНЕРИКОВ В РФ

Пашура С.Д.,

студент 4 курса юридического факультета Санкт-Петербургского государственного университета, рассматривает правовое регулирование дженериков в Российской Федерации.

***Аннотация.** Оборот лекарственных средств наиболее значимый рынок в мировой экономике, сопоставим с банковским сектором. Создание лекарственной формулы требует огромного финансирования и времени (часто до 10 лет) на согласование как организационных, так и правовых процедур. Сфера медицинских услуг остро нуждается в эффективных и дешевых препаратах, но фармацевтические компании никогда не будут заинтересованы в социальной благотворительности, тем более, что медицинский сектор в настоящее время*

мя является также рыночным сектором экономики в большинстве стран, свои экономические издержки медицинские организации компенсируют или за счет потребителей (пациентов) или за счет страховой системы или из бюджетов Государств. Кроме того, фармацевтические компании как коммерческие рыночные структуры, многие свои экономические проблемы перекладывают также и на пациентов, которые вынуждены покупать дорогие оригинальные препараты за неимением более дешевых аналоговых препаратов (дженериков). В медицинском секторе экономики, в условия недостатка средств Государство вынуждено искать более дешевые и качественные препараты, которыми можно было бы заменить оригинальные препараты и обращает свое внимание на возможности развития рынка дженериков. Такие государства, как Индия, Китай и другие, очень широко используют такую возможность и торгуют на рынке своими дженериками, естественно не в убыток себе, предлагая другим странам эти лекарства, которые эти страны не способны наладить подобное производство аналоговых лекарств. Подобные препараты в РФ поступают из Индии, Словении, Чехии, Польши и других стран. Однако, РФ необходимо развивать создание аналоговых препаратов (дженериков) самостоятельно. Для успешной реализации подобного производства необходимо решить целый ряд организационных и, главное, правовых проблем.

Ключевые слова: лекарственное средство, лекарственный препарат, дженерик, регистрация дженерика, охрана лекарственного препарата, регистрация лекарственного средства, патент, патентообладатель.

ON THE ISSUE OF LEGAL REGULATION OF GENERICS IN THE RUSSIAN FEDERATION

S.D. Pashura

The author of the article S.D. Pashura, 4th-year student of the Faculty of Law of St. Petersburg State University, examines the legal regulation of generics in the Russian Federation.

Abstract. *Drug turnover is the most significant market in the global economy, comparable to the banking sector. Creating a drug formula requires huge funding and time (often up to 10 years) to coordinate both organizational and legal procedures. The medical services sector desperately needs effective and cheap drugs, but pharmaceutical companies will*

never be interested in social charity, especially since the medical sector is now also a market sector of the economy in most countries, medical organizations compensate their economic costs either from consumers (patients) or from the insurance system or from the budgets of States. In addition, pharmaceutical companies, as commercial market structures, transfer many of their economic problems also to patients, who are forced to buy expensive original drugs in the absence of cheaper analogues (generics). In the medical sector of the economy, when there is a lack of funds, the State is forced to look for cheaper and better quality products which could replace the original drugs, and turns its attention to the possibilities of developing the generic market. States such as India, China and others are making wide use of this opportunity and are trading their generics on the market, of course not at a loss to themselves, offering other countries these drugs, which these countries are unable to set up similar production of analogous medicines. Similar drugs come to the Russian Federation from India, Slovenia, the Czech Republic, Poland and other countries. However, the Russian Federation needs to develop the creation of analog drugs (generics) on its own. For successful implementation of such production it is necessary to solve a number of organizational and, most importantly, legal problems.

Keywords: *drug, drug product, generic, generic registration, protection of a drug product, registration of a drug product, patent, patentee.*

Понятие аналогового лекарственного препарата (дженерика)

В законодательстве РФ не отражены понятия «аналоговый лекарственный препарат» или «дженерик», поэтому для полноценного определения аналогового лекарственного препарата или дженерика необходимо обратиться к Федеральному закону от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ №61). Уточним, что в соответствии с п. 1, 4 ст. 4 ФЗ №61 под лекарственными средствами понимаются вещества или комбинации веществ, а под лекарственными препаратами те же самые вещества или их комбинации, но облеченные в какую-либо форму, начиная от таблеток и заканчивая жидкими инъекциями. Понятия «аналоговый лекарственный препарат» или «дженерик» больше всего соответствуют понятию «воспроизведенный лекарственный препарат» (п. 12 ст. 4 ФЗ №61). Обобщенное определение было сформировано Европейским агентством по лекарственным средствам (European Medicines Agency, EMA), которое связывает между собой понятия

«дженерик» и «воспроизведённый лекарственный препарат». В соответствии с данными ЕМА, дженерики - лекарственные средства, разработанные путем копирования уже зарегистрированного лекарственного средства (референтного лекарственного препарата), при этом отмечается, что дженерик содержит такое же или такие же активные вещества, что и референтный лекарственный препарат, совпадает дозировка, и он используется для лечения того же заболевания, однако название, внешний вид (например, цвет или форма), упаковка могут отличаться от оригинального лекарственного препарата¹. В качестве примера можно привести Varaclude от производителя Bristol-Mayers Squibb, лекарственный препарат в форме таблеток, содержащих 1 мг активного вещества – энтекавира (Entecavir), и Епсог от производителя AVA Pharmaceuticals (Pvt), выпущенный позже дженерик, совпадающий по дозировке активного вещества и использующийся для лечения аналогичного заболевания (гепатит В). Так, внешний вид таблеток имеет отличительные характеристики: Varaclude выпускается в таблетках белого цвета, имеющих треугольную форму, а Епсог в таблетках красного цвета, имеющих овальную форму².

Особенности правового регулирования дженериков

Административно-правовая охрана лекарств, находящихся в обращении на территории Российской Федерации является обособленной системой от системы патентно-правовой охраны лекарств, но при этом имеют между собой неполноценную связь, которая в будущем может перерасти в полноценную³. Все лекарственные препараты, обращающиеся/используемые на территории Российской Федерации, должны пройти государственную регистрацию и быть

¹ *Publication of European Medicines Agency: Questions and answers on generic medicines. EMA/393905/2006 Rev.2. 2012. P. 1. URL: https://www.ema.europa.eu/en/documents/medicine-qa/questions-answers-generic-medicines_en.pdf (дата обращения: 29.03.2023).*

² *Паземова Е.И. Правовые аспекты баланса интересов: фармацевтические компании - инноваторы и производители дженериков // Актуальные проблемы российского права. 2021. N 10. С. 101-110.*

³ *Гаврилов Э.П. Правовая охрана лекарственных средств: что необходимо изменить? // Патенты и лицензии. 2018. N 4. С. 15 - 20; N 5. С. 16-23.*

включены в государственный реестр лекарственных препаратов в соответствии с ч. 1 ст. 13 ФЗ №61. Государственная регистрация дженериков осуществляется в соответствии не только с ФЗ №61, который предусматривает разный правовой режим для референтных (оригинальных) и воспроизведенных (дженериков) лекарственных препаратов, но и Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 593 (ред. от 14.11.2022) «Об особенностях обращения лекарственных средств для медицинского применения в случае дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера» (далее-Постановление)⁴. Референтный лекарственный препарат проходит очень тщательную проверку. Она может длиться до 10 лет, и, естественно, регистрация таких препаратов требует очень больших затрат. В отличие от этого, воспроизведенные лекарственные препараты могут проходить ускоренную экспертизу, а их государственная регистрация не столь затратна. Особенности регулирования дженериков проявляются уже на стадии регистрации лекарственного препарата, вот некоторые из них:

1. При регистрации воспроизведенных лекарственных препаратов допускается представление в разделе фармакологической, токсикологической документации, предусмотренной подпунктом “с” пункта 4 Постановления, вместо отчетов о результатах собственных доклинических исследований лекарственного средства обзора научных работ о результатах доклинических исследований оригинального (референтного) лекарственного препарата (п. 5 Постановления).

2. Ускоренная процедура экспертизы лекарственных средств в целях государственной регистрации лекарственных препаратов применяется только в отношении первых трех воспроизведенных лекарственных препаратов (ст. 26 ФЗ №61). При этом первенство определяется по датам поступления заявлений.

⁴ Данное Постановление Правительства было введено в связи с наложением на Российскую Федерацию иностранных экономических санкций, для оптимизации обращения лекарственных средства на территории Российской Федерации.

3. Не допускается использование в коммерческих целях информации о результатах доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, представленной заявителем для государственной регистрации лекарственного препарата, без его согласия в течение шести лет с даты государственной регистрации референтного лекарственного препарата в Российской Федерации. При подаче заявления о государственной регистрации лекарственного препарата заявитель должен подтвердить наличие согласия обладателя такой информации (п. 12 ч. 2 ст. 18 во взаимосвязи с ч. 18 ст. 18 ФЗ №61). Показательная норма, которая ограничивает время выхода дженерика на рынок.

Из данных особенностей видно, что не все из них являются «поблажками». «Поблажки» применимы не ко всем регистрируемым дженерикам, так как они могут отличаться по виду лекарственного препарата (воспроизведённый и биоаналоговый), по форме (твердая пероральная, водные растворы, порошки и т.д.), по времени подачи заявления (ст. 26 ФЗ №61).

Дженерики и интеллектуальная собственность. Возможные проблемы

В чем же кроется соотношение дженерика и интеллектуальной собственности? Возможно, ответ кроется в институте принудительного лицензирования. В научных трудах дженерик также рассматривался в рамках зависимого изобретения (ст. 1358.1 ГК). Зависимое изобретение тесно взаимосвязано с институтом принудительной лицензии. Институт принудительного лицензирования был введен при подписании Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности - соглашения ТРИПС (от английского TRIPS, Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) 15 апреля 1994 года. А 23 января 2017 в силу вступил Протокол о статье 31bis Соглашения ТРИПС. Статья 31bis определяет порядок применения принудительных лицензий в целях экспорта лекарственных средств. Суть ее заключается в том, что страна имеет право выдать лицензию с целью производства и последующего экспорта объекта охраны, товара (в том числе лекарственного средства), в другую страну, которая не имеет достаточных производственных мощностей для того, чтобы удовлетворить потребность

в данном товаре. Согласно параграфу 1b Приложения к Соглашению ТРИПС, это может быть любая страна, относящаяся к наименее развитым странам, а также любое государство, которое уведомило совет ТРИПС о своем намерении воспользоваться положением статьи 31bis.

При глубоком рассмотрении фармацевтической отрасли в Российской Федерации можно найти невероятное количество важных проблем, одна из таких – патентная защита. В чем же заключаются проблемы при взаимодействии производителя-оригинатора и производителя дженерика? Скорее всего, один из камней зарыт в процессе регистрации и подготовке дженерика к выходу на рынок. Из этих обстоятельств возникают правовые споры между компаниями-оригинаторами и производителями дженериков.

Наличие двух патентов на одно активное вещество. Дело Бристол-Майерс Сквибб Холдингс Айрлэнд (Bristol-Myers Squibb Holdings Ireland) (далее-Бристол-Майерс) и ООО «Натив»⁵, в котором Истец просил пресечь действия, создающие угрозу нарушения исключительного права на патент на изобретение. Суть дела заключалась в том, что ООО «Натив» подготавливало к выпуску в гражданский оборот лекарственный препарат, который содержал вещество дизатиниб, на которое у Бристол-Майерс был патент, но и ООО «Натив» был патент на данное активное вещество, однако зарегистрирован он был позднее, чем патент Бристол-Майерс. Решение данной проблемы было обозначено в п. 9 Информационного Письма ВАС РФ № 122 от 13.12.2007. По смыслу этого пункта при наличии двух патентов на полезную модель с одинаковыми либо эквивалентными признаками, приведенными в независимом пункте формулы, до признания в установленном порядке недействительным патента с более поздней датой приоритета действия обладателя данного патента по его использованию не могут быть расценены в качестве нарушения патента с более ранней датой приоритета. А также разъяснено в Постановлении Президиума ВАС РФ от 01.12.2009 №8091/09 по делу № А65-26171/-СГ5-28 о применимости описанной правовой позиции по отношению к изобретениям, наличие у

⁵Решение Арбитражного суда Московской области по делу №А41-87845/2017 от 20.06.2018 года.

Ответчика самостоятельного действующего патента на лекарственное средство исключает возможность нарушения патентных прав Истца.

Использование информации о доклинических и клинических исследованиях лекарственного препарата, защищенного патентом. Положения, которые касаются данной проблемы, отражены в п. 18 ст. 18 ФЗ №61. Суть проблемы в том, что компании, которые производят дженерики могут недобросовестно использовать информацию о доклинических и клинических исследованиях в коммерческих целях, чтобы заранее подготовить выход дженерика на рынок после окончания действия патента производителя-оригинатора. Для подобных случаев появилось положение «Болар», которое заключается в том, что использование информации о лекарственном средстве не является нарушением исключительных прав, когда производитель просто ускоряет подготовку вывода дженерика на рынок, но никак не производства дженерика во время действия патента. Положение «Болар» отражено в ст. 1359 ГК. Однако важным моментом является грань, когда производитель дженерика переступает черту и нарушает исключительное право производителя-оригинатора – регистрация дженерика. Регистрация дженерика предшествует выводу препарата на рынок, и возникает вопрос: является ли регистрация той самой гранью, когда нарушается исключительное право? В научной литературе полагают, что регистрация дженерика не носит исследовательский характер⁶, а направлена уже на коммерческую деятельность. Полагаю, что в рамках данной работы соглашусь с мнением Гаврилова Э.П.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18 декабря 2006 года №230-ФЗ // Российская газета. № 289. 22 декабря 2006 года.

⁶ Гаврилов Э.П. Судебная практика по охране интеллектуальной собственности // *Хозяйство и право*. 2010. №7. [Электронный ресурс] // *Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»*. Режим доступа: локальный. Дата обновления: 07 апреля 2023.

2. Решение Арбитражного суда Московской области по делу №А41-87845/2017 от 20.06.2018 года.

3. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023).

4. Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 593 (ред. от 14.11.2022) «Об особенностях обращения лекарственных средств для медицинского применения в случае дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера».

5. Информационное письмо ВАС РФ от 13 декабря 2007 г. N 122 «Обзор практики рассмотрения арбитражными судами дел, связанных с применением законодательства об интеллектуальной собственности» // Официальный сайт Федеральных арбитражных судов Российской Федерации [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.arbitr.ru/as/pract/vas_info_letter/18474.html.

6. Постановление Президиума ВАС РФ от 01.12.2009 №8091/09 по делу № А65-26171/-СГ5-28 // «Вестник ВАС РФ», 2010, № 3.

7. Гаврилов, Э.П. Судебная практика по охране интеллектуальной собственности // Хозяйство и право. - 2010. №7. [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

8. Гаврилов, Э.П. Правовая охрана лекарственных средств: что необходимо изменить? // Патенты и лицензии. - 2018. № 4. - С. 15 – 20. N 5. С. 16 - 23.

9. Паземова, Е.И. Правовые аспекты баланса интересов: фармацевтические компании - инноваторы и производители дженериков // Актуальные проблемы российского права. - 2021. № 10. - С. 101 - 110.

10. Publication of European Medicines Agency: Questions and answers on generic medicines. EMA/393905/2006 Rev.2. 2012. P. 1. URL: https://www.ema.europa.eu/en/documents/medicine-qa/questions-answers-generic-medicines_en.pdf.



РОЛЬ СТАНДАРТОВ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Балохина С.А.,

д.м.н., проф. СПбГУ, кафедра организации здравоохранения и медицинского права, СПбГУ, Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7-9

***Аннотация.** В статье на основании изучения действующей нормативно-правовой базы рассмотрен вопрос применимости стандар-*

тов в оценке качества медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями различной организационно-правовой формы собственности.

Ключевые слова: медицинская помощь, качество, оценка, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации.

THE ROLE OF STANDARDS IN ASSESSING THE QUALITY OF MEDICAL CARE

Annotation. *Based on the study of the current regulatory framework, the article considers the applicability of standards in assessing the quality of medical care provided by medical organizations of various organizational and legal forms of ownership.*

Keywords: *medical care, quality, assessment, standards of medical care, clinical recommendations.*

Законодательно качество медицинской помощи впервые определено в п.21 ст.2 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», где под ним понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

На современном этапе развития системы здравоохранения актуальными остаются вопросы оценки качества медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями различной формы собственности. При внедрении в деятельность медицинских организаций всех форм собственности стандартов, клинических рекомендаций и порядков оказания (в том числе специализированной) медицинской помощи как условия оказания качественной медицинской помощи, нельзя не отметить следующее.

Во-первых, несмотря на официальное наличие в стране государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, практически в поле зрения для разработки стандартов, клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи находятся первые две. Реальная роль в общей системе здравоохранения частных медицинских организаций, включая сопоставительный анализ алгоритмов ведения пациентов с разными нозологическими формами, с государственными и муниципальными медицинскими учреждениями на уровне территории (и тем более РФ) в настоящее время

не изучена. Кроме того, затрудняет проведение сопоставительного анализа отсутствие со стороны медицинских учреждений (организаций) единого подхода на формирование прейскурантов медицинских услуг (и это при наличии действующей номенклатуры медицинских услуг, являющейся основой для создания стандартов по различным видам медицинской помощи). Имеются выраженные различия в кодировании и наименовании медицинских услуг, особенно среди медицинских организаций частного сектора здравоохранения.

Во-вторых, очевидно, что на уровне различных территорий РФ в рамках существующих подсистем здравоохранения имеется множество лечебно-профилактических учреждений разных типов и форм собственности, отличающихся как ресурсным обеспечением (материально-техническим, финансовым, кадровым, информационным и т.д.), так и мощностью, и системой организации оказания медицинской помощи. Многие из них функционируют изолированно.

В-третьих, если деятельность государственных учреждений здравоохранения регламентируется значительным числом нормативно-правовых актов, касающихся качества оказания медицинской помощи, в основу которого заложено применение стандартов и порядков оказания медицинской помощи, то в отношении частных медицинских организаций таковые практически отсутствуют. Ярким примером является деятельность коммерческой медицинской организации в системе добровольного медицинского страхования, когда зачастую объем оказанных медицинских услуг по тому или иному диагнозу (нозологической форме, единице) определяется не сколько существующими разработанными стандартами оказания медицинской помощи, сколько страховой суммой ответственности и конкретными условиями Программы добровольного медицинского страхования, которая не всегда является комплексной. Это же справедливо в отношении оказания медицинских услуг на платной основе, где объем оказанной медицинской помощи находится в зависимости от платежеспособности пациента.

Характеризуя критерии оценки качества медицинской помощи, можно отметить, что существующие критерии оценки, во-первых, неоднозначны в определении и оценке и, во-вторых, мало увязаны друг с другом. Многие статистические показатели, являясь обще-

принятыми, совершенно неприемлемы по отношению к государственным медицинским учреждениям и коммерческим медицинским организациям, осуществляющим, среди прочего, деятельность по добровольному медицинскому страхованию.

Оказание лечебно-профилактической помощи населению по добровольному медицинскому страхованию закреплено в ст.7 и ст. 41 Конституции Российской Федерации.

Следует отметить, что медицинская помощь оказывается в соответствии с Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, являющейся обязательным приложением к договору страхования, заключаемого в соответствии с п.3 статьи 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Программы добровольного медицинского страхования составляются на основании базовых (типовых), дополнительных и специализированных условий и предусматривают конкретный перечень медицинских услуг, оказываемых застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

Типовые условия Программы добровольного медицинского страхования включают в себя различные виды медицинской помощи со следующим базовым объемом медицинских услуг:

- амбулаторно-поликлиническое обслуживание;
- стационарное обслуживание;
- комплексное медицинское обслуживание;
- комплексное медицинское обслуживание с полной страховой ответственностью.

Используемые в Программах добровольного медицинского страхования дополнительные условия включают скорую и неотложную медицинскую помощь, а также санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение.

К специализированным условиям страхования относится стоматологическая помощь, в том числе с полной страховой ответственностью, дородовое наблюдение за беременными, родовспоможение, антиклевс, семейный врач, врач офиса, медицинский пункт и пр.

В целях исполнения обязательств по обеспечению прав застрахованных на получение медицинской помощи надлежащего качества в объеме и на условиях, соответствующих различным Программам добровольного медицинского страхования, осуществляется про-

ведение экспертиз по добровольному медицинскому страхованию. При этом, в соответствии со ст.6 ГК РФ Применение законодательства по аналогии, они осуществляются на основании Приказа ФФОМС «Об утверждении порядка организации и проведения объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» от 19.03.2021г. №231н. Вместе с тем, при проведении экспертизы качества медицинской помощи по добровольному медицинскому страхованию имеется ряд существенных отличий, на которых остановимся более подробно.

Экспертиза медицинской помощи, оказанной в рамках договоров на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию, включает в себя несколько этапов.

Отличительными особенностями первого этапа проверки – медико-экономического контроля реестров оказанных медицинских услуг являются:

- выявление соответствия периода оказания медицинских услуг (при стационарной помощи – дате начала лечения, при амбулаторно-поликлинической, в т.ч. стоматологической помощи – дате обращения в медицинское учреждение) сроку действия полиса добровольного медицинского страхования;
- выявление наличия медицинского учреждения (организации) и вида медицинской помощи в программе добровольного медицинского страхования конкретного застрахованного лица;
- выявление соответствия стоимости медицинских услуг согласованному прейскуранту, в т.ч. на предмет наличия скидок медицинских организаций;
- выявление соответствия финансового лимита ответственности страховой компании на оказание медицинской помощи конкретному застрахованному лицу.

При проведении медико-экономической экспертизы (второй сплошной этап контроля), направленной на установление соответствия сведений об объемах медицинской помощи, указанной в реестрах медицинской организации, условиям договора и программам добровольного медицинского страхования в качестве отличительных особенностей можно выделить следующие:

- выявление соответствия оказанных медицинских услуг программе добровольного медицинского (ДМС);
- выявление соответствия сервисности палаты при стационарном лечении программе добровольного медицинского страхования;
- выявление соответствия перечня оказанных медицинских услуг перечню, указанному в направлении страховой компании;
- выявление обоснованности включения в счет расходных материалов и медикаментов.

На третьем этапе контроля при проведении экспертизы объемов и качества медицинской помощи перед врачом-экспертом ставятся задачи по проведению проверки соответствия медицинских услуг, указанных в реестре медицинских учреждений (организаций), фактически оказанным медицинским услугам, программам добровольного медицинского страхования (которые могут содержать различные базовые, дополнительные и специализированные условия), принятым стандартам оказания медицинской помощи, а также информации, содержащейся в направлении страховой компании. На наш взгляд, спецификой проведения данного этапа экспертизы является тот факт, что зачастую объем оказанных медицинских услуг определяется не сколько существующими стандартами оказания медицинской помощи, сколько конкретными условиями Программы добровольного медицинского страхования и суммой ответственности страховой компании.

Таким образом, указанные различия при проведении экспертизы качества по добровольному медицинскому страхованию, указывают, во-первых, на несовершенство законодательной базы в таких вопросах, как отсутствие единой методики расчета себестоимости медицинских услуг, что ведет за собой многообразие прейскурантов медицинских услуг в учреждениях различных организационно-правовых форм собственности, работающих по договорам добровольного медицинского страхования. Во-вторых, сложность следования имеющимся стандартам диктует необходимость дифференцированного подхода при проведении экспертизы на всех ее этапах в различных типах медицинских учреждений (организаций). В-третьих, требуют создания единой автоматизированной системы информационного обеспечения между всеми участниками системы добровольного медицинского страхования.

В-четвертых, в настоящее время в российском здравоохранении сложилась сложная и двусмысленная ситуация, содержащая взаимоисключающие положения. Введенные в действие Федеральным законом от 25.12.2018 N 489-ФЗ понятия клинических рекомендаций усложнили понимание среди врачей организацию оказания медицинской помощи. Так, согласно ст.37 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии с настоящей статьей, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;
- зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;

- видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иного исхода из особенностей заболевания (состояния).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются только в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, что указывает на обязательность стандартов. То есть стандарт является обязательным для исполнения при работе медицинского работника, но в исключительных случаях от него можно отступить.

Клинические рекомендации по обязательности исполнения их требований стоят по иерархии выше стандартов медицинской помощи. При этом большое количество стандартов было утверждено до 2012 года и все они являются недействующими в силу Указа Президента РФ от 23.05.1996 N 763 (ред. от 03.03.2022) «О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти», т.к. они по непонятным причинам не были зарегистрированы в Минюсте и не были опубликованы в надлежащем порядке, и в соответствии со ст. 10 данного Указа нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, кроме актов и отдельных их положений, содержащих сведения, составляющие государственную тайну, или сведения конфиденциального характера, не прошедшие государственную регистрацию, а также зарегистрированные, но не опубликованные в установленном порядке, не влекут правовых последствий, как не вступившие в силу, и не могут служить основанием для регулирования соответствующих правоотношений, применения санкций к гражданам, должностным лицам и организациям за невыполнение содержащихся в них предписаний. На указанные акты нельзя ссылаться при разрешении споров.

П.14 ст.37 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» вносит еще больше противоречий, т.к. в настоящее время стандартов, разработанных на основе клинических рекомендаций, практически не существует. Кроме

того, в соответствии с частью 2 ст. 64 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» критерии оценки качества медицинской помощи формируются на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, то есть порядки и стандарты являются базовыми документами для разработки соответствующих критериев, но при этом не содержат их.

Соответственно, в настоящее время вопрос применимости стандартов медицинской помощи остается открытым, т.к. практически ни один стандарт не соответствует действующему законодательству и возникает вопрос о правомерности по ним оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях различной формы собственности. В целях единообразного применения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи необходимы соответствующие разъяснения со стороны уполномоченных федеральным органом исполнительной власти.

Список литературы

1. ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

2. Указ Президента РФ от 23.05.1996 №763 “О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти”.



ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ ЛИЦЕНЗИЯ НА ИЗОБРЕТЕНИЯ В СФЕРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО ДОГОВОРА Сасыкин Константин Юрьевич^{1,2}

¹ Фармацевтическая компания «Пульс», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: k.sasykin@bk.ru.

Аннотация. Автором в статье рассматривается принудительная лицензия на изобретения в сфере фармацевтической деятельности как разновидность гражданско-правового договора.

Выдача патента на изобретение, в том числе в сфере фармацевтической деятельности, с одной стороны, предоставляет исключительное право его обладателю, являясь своеобразной благодарностью государства и общества за разработку новых научных решений, применимых промышленно в соответствующей сфере.

В статье отмечается, что инновационный прогресс в условиях рыночной экономики безусловно должен поощряться государством и обществом, ему должны быть созданы условия, включая надлежащую защиту патентообладателей от злоупотребления со стороны третьих лиц, заинтересованных в использовании соответствующих разработок в своих коммерческих целях. С другой стороны, предоставление патентообладателю исключительного права несет в себе значительные угрозы, обусловленные возможной их недобросовестностью при использовании принадлежащих им решений.

В здравоохранении доступность лекарственных средств является если не основной, то одной из важнейших задач. Отсутствие более современных, а значит и более эффективных разработок в сфере медицины, фармацевтики напрямую отражается на отрасли здравоохранения, поскольку создаёт предпосылки её неэффективности, а значит отражается и на простых гражданах.

Механизм выдачи принудительных лицензий на лекарственные средства и прочие изобретения рассматривается автором как сугубо рыночный механизм, имеющий исключительный характер.

Ключевые слова: патентное право; принудительная лицензия; изобретение; промышленная собственность; результат интеллектуальной деятельности; фармацевтическая деятельность; лекарственное средство; лекарственный препарат.

COMPULSORY LICENSE FOR INVENTIONS IN THE FIELD OF PHARMACEUTICAL ACTIVITY AS A KIND OF CIVIL LAW CONTRACT

Sasykin Konstantin Yur'evich^{1,2}

¹ Pharmaceutical company «Pulse», S.-Petersburg, Russian Federation

² St. Petersburg State University, S.-Petersburg, Russian Federation

Annotation. *The author of the article considers a compulsory license for inventions in the field of pharmaceutical activity as a kind of civil law contract.*

The issuance of a patent for an invention, including in the field of pharmaceutical activity, on the one hand, provides an exclusive right to its owner, being a kind of gratitude from the state and society for the development of new scientific solutions that are industrially applicable in the relevant field.

The article notes that innovative progress in a market economy should certainly be encouraged by the state and society, conditions should be created for it, including proper protection of patent holders from abuse by third parties interested in using the relevant developments for their commercial purposes. On the other hand, granting an exclusive right to a patent owner carries significant threats due to their possible dishonesty when using their solutions.

In healthcare, the availability of medicines is, if not the main, then one of the most important tasks. The absence of more modern and, therefore, more effective developments in the field of medicine and pharmaceuticals directly affects the healthcare industry, as it creates the prerequisites for its inefficiency, and therefore affects ordinary citizens.

The mechanism for issuing compulsory licenses for medicines and other inventions is considered by the author as a purely market mechanism of an exceptional nature.

Keywords: *patent law; compulsory license; invention; industrial property; the result of intellectual activity; pharmaceutical activity; medicine; medicinal product.*

Введение

Пандемия новой коронавирусной инфекции Covid-19, объявленная еще в 2020 году, не утихающая по текущий 2023 год, актуализировала вопрос не столько необходимости создания лекарственных средств против этого заболевания (в том числе поскольку российскими производителями были разработаны одни из первых вакцин), сколько о возможных рисках злоупотреблений со стороны патентообладателей своими исключительными правами на такие разработки.

Ряд международных нормативно-правовых актов, участником которых является Российская Федерация (например: Парижская

конвенция по охране промышленной собственности 1883 г.³, Соглашение о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) 1994 г.⁴), обязывают на участников распространять в отношении лекарственных средств собственные национальные правовые режимы патентирования продуктов и процессов (долгое время до принятия названного выше Соглашения по ТРИПС патентование товаров первой необходимости, таких как лекарственные средства и пищевые продукты, считалось противоречащим общественным интересам - например, к моменту создания Всемирной торговой организации 49 из 98 участников Парижской конвенции по охране промышленной собственности исключали из перечня подлежащих патентной защите фармацевтические продукты, 10 - фармацевтические технологические процессы, 22 - химические технологические процессы; патенты на фармацевтическую продукцию не выдавались во Франции (до 1960 г.), Швейцарии (до 1977 г.), Италии (до 1978 г.), Швеции (до 1978 г.), Испании (до 1992 г.) [1, с. 25; 2, с.120]).

Учитывая патентирование лекарственных средств как изобретений в сфере фармацевтической деятельности, появление угроз Covid-19 лишь вновь обнажило проблему злоупотребления соответствующими патентами, поскольку вопросы доступности существующих лекарственных средств для широких масс населения возникали в мире уже и прежде (в отношении средств, применяемых для лечения ВИЧ-инфекции, гепатита С, туберкулеза, онкологических и иных смертельно опасных болезней).

Встречается в прессе упоминание о ситуации, связанной с американской компанией Turing Pharmaceuticals (нынешнее название — Veeva), которая не так давно, в 2015 году, приобрела права на патент в отношении лекарственного средства Daraprim, применя-

³По охране промышленной собственности: Конвенция (Заключена в Париже 20.03.1883) [Электронный ресурс]. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс» (в редакции, действующей на дату обращения: 05.04.2022).

⁴По торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС/ TRIPS): Соглашение (Заключено в г. Марракеше 15.04.1994) [Электронный ресурс]. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс» (в редакции, действующей на дату обращения: 05.04.2022).

емого в целях лечения заболевания токсоплазмоза у пациентов со слабой иммунной системой (инфицированные ВИЧ, онкобольные и пр.). Права были компанией куплены за 50 млн. долл. США, после чего Turing Pharmaceuticals как исключительным правообладателем было произведено повышение стоимости препарата с 13,5 долл. США до 750 долл. США, то есть на 5455%⁵. Стоит ли говорить, что очевидной стала после того недоступность Daraprim для большинства нуждающихся в лечении от заболевания, и невозможность производства аналогов ввиду патентной защиты такого препарата.

И хотя создатель Turing Pharmaceuticals менеджер Мартин Шкрели, ответственный за такое многократное завышение цены, был позже привлечён американским судом к ответственности на сумму 64,6 млн. долл. США незаконного дохода, с бессрочным запретом участвовать в фармацевтической индустрии, подобный случай с манипуляцией ценообразованием лекарственных средств был не первый и не последний⁶, в том числе и с участием Шкрели.

Например, годом ранее, до ситуации с Turing Pharmaceuticals, еще в сентябре 2014 года фармацевтическая компания Retrophin, созданная тем же Шкрели, аналогичным образом выкупила права на препарат Thiola, который применялся для лечения редкого наследственного заболевания цистинурия. После этого цена на лекарство поднималась на 2000% (с 1,50 долл. США до 30 долл. США)⁷.

В 2017 году схожая ситуация возникла вокруг американской компании Nikma Pharmaceuticals, которая за один месяц увеличила стоимость шести принадлежащих ей препаратов на 75–430%. При этом компания являлась либо единственным производителем какого-

⁵Статья в журнале *Forbes* [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.forbes.ru/kompanii/potrebitelskii-rynok/314735-fenomen-shkreli-kak-stat-glavnym-zlodeem-ameriki>.

⁶Статья в журнале *Коммерсантъ* [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5170734>.

⁷Статья в журнале *Insider* [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.businessinsider.com/martin-shkreli-history-of-price-hikes-2015-9>.

либо из этих лекарств на американском рынке, либо одним из двух, что позволяло компании использовать свое положение⁸.

Аналогичная ситуация была зафиксирована вокруг Супримине, препарата, применяемого для лечения орфанного заболевания Вильсона с 1965 года, он за два года подорожал на около 5800% (после приобретения патента на него со стороны компании Valeant Pharmaceuticals). Таким же путем компания подошла и к средству Суприне (применяемого для лечения того же заболевания) — цена лекарства выросла на около 3200%^{9,10}.

Интересно, что, как отмечается в прессе, например, вышеназванная корпорация Valeant Pharmaceuticals целенаправленно занимала деньги и поглощала производителей лекарств. В приобретенных компаниях Valeant Pharmaceuticals увольняла персонал, сворачивала отделы, а уже выпущенные препараты продавала под собственным брендом. Так, с 2008 по 2015 год Valeant переварила почти сотню компаний, потратив на приобретения 30 млн. долл. США заемного капитала. Стратегия компании больше напоминала хедж-фонд, чем бизнес фармацевтического гиганта, за что её и любили инвесторы. Цели для покупки Valeant выбирал не случайно — поглощались разработчики нишевых лекарств с истекшими патентами. Теоретически на такие лекарства должны были появиться дженерики, однако маленький объем рынка не привлекал крупных игроков, поэтому дженерики отсутствовали. Производитель нишевого лекарства получал реальную монополию и мог повышать цены без вреда для продаж¹¹.

Не зря поэтому в апреле 2020 года ООН, понимая высокие риски спекуляции и с препаратами против Covid-19, была единогласно

⁸Статья в журнале *Коммерсантъ* [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3390031>.

⁹Статья в журнале *New York Times* [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.nytimes.com/2015/10/05/business/valeants-drug-price-strategy-enriches-it-but-infuriates-patients-and-lawmakers.html>

¹⁰Статья в журнале *VC.ru* [Электронный ресурс]. – URL: <https://vc.ru/finance/365660-gryaznyy-biznes-valeant-kak-lyubimchik-wall-street-nazhivalsya-na-pacientah-zarabatyval-milliardy-i-poteryal- vse>

¹¹Там же.

принята Резолюция «Международное сотрудничество в целях обеспечения глобального доступа к лекарствам, вакцинам и медицинскому оборудованию для противодействия Covid-19»¹², в которой было призвано обеспечить всеобщую доступность даже на тот момент еще не разработанной вакцины против заболевания. Десятки благотворительных организаций и фондов, занимающихся вопросами помощи заболевшим COVID-19, ВИЧ-инфекцией, гепатитом С, туберкулезом и другими общественно-опасными заболеваниями (преимущественно, из России, Украины, Казахстана) подписали открытое обращение к правительствам стран Восточной Европы и Центральной Азии¹³, в котором указали, что некоторые из разработанных потенциально эффективных вакцин от COVID-19 уже на момент обращения находятся под патентной защитой США вплоть до 2031 года, что требует проведения оценки действующего законодательства и при необходимости срочного внесения изменений, наделяющих правительство и/или уполномоченные им органы правом принимать решения об использовании изобретений в интересах общественного здоровья и национальной безопасности без согласия патентообладателя с выплатой соразмерного вознаграждения.

Таким образом, одной из важнейших задач медицинского, фармацевтического, а равно и патентного права является создание справедливой системы сдержек и противовесов, обеспечивающей баланс между коммерческими интересами и интересами общества, исключающей возможности повторения вышеуказанной практики злоупотреблений доминирующим положением.

¹²*Международное сотрудничество в целях обеспечения глобального доступа к лекарствам, вакцинам и медицинскому оборудованию для противодействия COVID-19: Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20.04.2020 [Электронный ресурс]. – URL: <https://daccess-ods.un.org/tmp/6082882.88116455.html> (в редакции, действующей на дату обращения: 05.04.2023).*

¹³*Открытое письмо: использование патентов правительством на фоне эпидемии COVID-19 – URL: <https://itpc-eeea.org/2020/04/14/otkrytoe-pismo-ispolzovanie-patentov-pravitelstvom-na-fone-epidemii-covid-19> (дата обращения: 05.04.2023).*

Как известно, в действующем российском (и зарубежном законодательстве) в качестве одного из таких механизмов сдержек и противовесов является механизм выдачи принудительных лицензий на изобретения, позволяющих фактически копировать лекарственные средства без согласия патентообладателя. Он предусмотрен ст. 1362 Гражданского кодекса РФ¹⁴.

До появления и развития данного механизма в России, его преимущества неоднократно применялись в отдельных зарубежных юрисдикциях. Например, в Канаде в период с 1969 по 1992 годы было предоставлено 613 лицензий на импорт и производство лекарственных препаратов [3, с. 60]. В частности, как пишет Санникова Л.В., изменения в канадском патентном законодательстве в 1969 году означали, что любое лицо вправе подать заявку на принудительную лицензию на импорт лекарств или массовых активных ингредиентов изготовленных с использованием запатентованных процессов. Она же отмечает и опыт Италии, Германии, Франции, где неоднократно принимались решения о выдаче принудительных лицензий [5, с. 136]. Существует опыт выдачи принудительной лицензии в Малайзии [6, с. 63], Индии [7, с.446]. Как отмечают названные авторы, в отдельных случаях механизм действительно позволил обеспечить производство местного аналогичного необходимого эффективного лекарственного средства (джеренерика) и обеспечить спрос среди потребителей на особые жизненноважные препараты.

Принудительная лицензия на изобретение как разновидность договора

В России институт выдачи принудительных лицензий предусмотренный вышеуказанной ст. 1362 Гражданского кодекса РФ, основан на положениях названных выше Парижской конвенции по охране промышленной собственности (п. А(2) ст. 5), Соглашения о ТРИПС (ст. 30, 31 и 40., из совокупного толкования которых действительно, следует, что выдача принудительной лицензии на результат интеллектуальной деятельности – одно из оснований ограничения исключительных прав, нормативно устанавливаемое каж-

¹⁴ *Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18.12.2006 № 230-ФЗ [Электронный ресурс]. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс» (в редакции, действующей на дату обращения: 05.04.2023).*

дым государством самостоятельно для целей предотвращения злоупотреблений, которые могут возникнуть в результате осуществления исключительного права, предоставляемого патентом (например, в случае неиспользования изобретения).

Так, ст. 1362 Гражданского кодекса РФ определяет две ситуации выдачи лицензии: для использования неиспользуемого (недостаточно используемого) изобретения и для использования зависимого изобретения.

Первая ситуация - если изобретение не используется либо недостаточно используется патентообладателем в течение четырех лет со дня выдачи патента, что приводит к недостаточному предложению соответствующих товаров, работ или услуг на рынке, любое лицо, желающее и готовое использовать такие изобретение, при отказе патентообладателя от заключения с этим лицом лицензионного договора на условиях, соответствующих установившейся практике, вправе обратиться в суд с иском к патентообладателю о предоставлении принудительной простой (неисключительной) лицензии на использование на территории РФ изобретения (п.1 ст. 1362 Гражданского кодекса РФ).

Вторая ситуация – если патентообладатель не может использовать изобретение, на которое он имеет исключительное право, не нарушая при этом прав обладателя другого патента (первого патента) на изобретение, отказавшегося от заключения лицензионного договора на условиях, соответствующих установившейся практике, обладатель патента (второго патента) имеет право обратиться в суд с иском к обладателю первого патента о предоставлении принудительной простой (неисключительной) лицензии на использование на территории Российской Федерации изобретения обладателя первого патента (п.2 ст. 1362 Гражданского кодекса РФ).

Рассуждая о сути такой принудительной лицензии на изобретение (в том числе лекарственное средство), следует отметить, что она по сути являет собой полноценный договор предоставления простой (неисключительной) лицензии в отношении результата интеллектуальной деятельности, заключение которого для другой стороны обязательно.

Об этом же следует из буквального толкования разъяснений п. 43 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.04.2019

№ 10 «О применении части четвертой Гражданского кодекса Российской Федерации», где указано, что при рассмотрении соответствующих споров судом, исходя из аналогии закона (п. 1 ст. 6 Гражданского кодекса РФ), применяются положения п. 1 ст. 445 Гражданского кодекса РФ. При этом, принимая решение о предоставлении лицу права использования результата интеллектуальной деятельности, суд должен в резолютивной части решения указать условия лицензионного договора о предоставлении простой (неисключительной) лицензии¹⁵.

В отличие от обычного договора предоставления принудительной простой (неисключительной) лицензии выдаваемая в порядке ст. 1362 Гражданского кодекса РФ принудительная лицензия имеет лишь несущественное отличие – он (договор) излагается в форме судебного решения. Такой же позиции придерживаются Брагинский М.И. и Витрянский В.В. [4, с. 301], Ерохина Е.В. [8, с. 46], Санникова Л.В. [5, с. 140].

Такое отличие не лишает принудительной лицензии своей договорной природы и присущему такому договору рыночного характера.

Во-первых, несмотря на то, что договор предоставления такой лицензии фактически заключается против воли патентообладателя, однако предоставление осуществляется в судебном порядке в условиях состязательного арбитражного процесса с привлечением патентообладателя к участию в деле (с предоставлением соответственно права возражения с иском полностью или частично). Решение суда является лишь формой фиксации последующего согласования судом разногласий сторон.

Во-вторых, договор предоставления такой лицензии всегда является возмездным, и основан на рыночных условиях. Как указано выше, условия предоставления лицензии, в том числе объем использования изобретения, размер, порядок и сроки платежей устанавливается судом на условиях, соответствующих установившейся практике.

¹⁵О применении части четвертой Гражданского кодекса Российской Федерации: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.04.2019 № 10. Доступ из СПС «КонсультантПлюс» (в редакции, действующей на дату обращения: 29.03.2023).

Вызывает спорное толкование категория «установившаяся практика», поскольку практика в отношении инновационного решения в принципе видится маловероятной, однако безусловно это инструмент рыночного регулирования.

В-третьих, в результате выдачи лицензии в порядке ст. 1362 Гражданского кодекса РФ не происходит отчуждения прав патентообладателя, их аннулирование. Напротив, право, предоставленное заявителю в соответствии с принудительной лицензией, не может быть им передано третьим лицам, то есть принудительная лицензия может быть только неисключительной (простой). Патентообладатель сохраняет как право самостоятельного использования и введения запатентованного объекта в гражданский оборот, так и право предоставления любым другим лицам лицензии любого вида.

В-четвертых, заключению такого договора предшествует возникновение определенных предусмотренных законом условий. В частности, проанализировав уже упомянутые выше условия, выделю отдельно из них следующие обязательные критерии.

Так, при обращении с заявлением о выдачи лицензии в отношении неиспользуемого (недостаточно используемого) изобретения необходимо одновременное наличие таких факторов:

1) изобретение не только недостаточно использовалось обладателем патента или же не использовалось, но и обязательно – в течение 4 лет.

2) экономическая модель спроса и предложения должна действовать в полном объеме, то есть неиспользование (недостаточное использование) обязательно должно привести к недостаточному рыночному предложению товаров, работ или услуг соответствующего рынка в этот период.

3) патентообладатель без уважительных причин отказался от заключения лицензионного договора на условиях, соответствующих установившейся практике.

При обращении с заявлением о выдачи лицензии в целях использования зависимого изобретения, то необходимо одновременное наличие таких факторов:

1) отсутствие у патентообладателя возможности использовать изобретение, на которое он имеет исключительное право, не нарушая при этом прав обладателя другого патента (первого патента) на изобретение или полезную модель;

2) зависимое изобретение должно являться важным техническим достижением и иметь существенные экономические преимущества перед изобретением первого патента.

3) патентообладатель без уважительных причин отказался от заключения лицензионного договора на условиях, соответствующих установившейся практике.

При этом, рассматривая обязательный критерий - отказ от заключения лицензионного договора, мы видим, что определенные гарантии для патентообладателя закон содержит. На текущий момент применимая по аналогии в данных отношениях п. 1 ст. 445 Гражданского кодекса РФ (согласно разъяснениям названного выше п. 43 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.04.2019 N 10) предусматривает право патентообладателя в течение тридцати дней со дня получения оферты о заключении договора рассмотреть соответствующее предложение и акцептировать ее (либо уведомить об отказе от акцепта, либо об акценте оферты на иных условиях (представить протокол разногласий к проекту договора)).

О том, что подобное условие является свидетельством сугубо рыночного характера принудительной лицензии указывает и Санникова Л.В. [5, с.140]. В обеих ситуациях заявитель получает право на судебную защиту только после того, как патентообладатель откажется от заключения договора на предложенных ему условиях.

Заключение

Таким образом, представляется, что принудительная лицензия на изобретение в порядке ст. 1362 Гражданского кодекса РФ обоснованно является разновидностью гражданско-правового договора, заключение которого для стороны патентообладателя обязательно.

Подобный институт – это безусловно исключительная мера. Именно поэтому ст. 1362 Гражданского кодекса РФ вводит довольно строгие критерии для применения данного механизма (срок неиспользования или недостаточного использования в течение 4 лет – для п.1 ст. 1362 Гражданского кодекса РФ; отнесение зависимого изобретения к важному техническому достижению и иметь существенные экономические преимущества перед изобретением обладателя первого патента – для п.2 ст. 1362 Гражданского кодекса РФ и пр.).

Представляется, что подобный подход обоснован. Применение механизма выдачи принудительной лицензии неизбежно приводит к

тому, что меньшее число крупнейших фармацевтических компаний имеет интерес в создании и разработке новейших эффективных лекарственных средств в юрисдикции, в которой существует высокий риск ограничения патентного права и выдачи лицензии. Как отмечают некоторые авторы, например, индийский фармацевтический рынок понес существенные потери репутационного характера вследствие своей политики по отношению к патентообладателям, страна лишилась инвестиций более чем на 10 млрд долл. США [9, с. 52].

Любые мероприятия по обеспечению всеобщего доступа к лекарственным средствам должны, в первую очередь, основываться на рыночных инструментах (например, инвестициях в разработку новых более эффективных лекарственных средств, финансированию благотворительных программ, организаций и фондов, увеличению прозрачности и доступности государственных закупок, снижению налогов и пошлин на ввозимые зарубежные препараты и т.п.), а лишь затем уже, в крайнем случае, находить выражение в выдаче принудительных лицензий.

Безусловно, остаются также спорные вопросы толкования присутствующих обозначенных в тексте ст. 1362 Гражданского кодекса РФ категорий как «неиспользование или недостаточное использование», «уважительные причины», «важное техническое достижение», «существенные экономические преимущества», в связи с чем законодателю стоит рассмотреть вопрос о их разъяснении во избежание излишне оценочного характера таких категорий и избежания практических судебных ошибок.

Список литературы

1. Абашидзе, А. Х. Расширение доступа к лекарственным средствам в рамках обеспечения права каждого человека на пользование результатами научного прогресса и их практическое применение / А. Х. Абашидзе, В. С. Маличенко // Евразийский юридический журнал. – 2017. – № 5(108). – С. 23-28. – EDN YTSUPD.

2. Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / Н.В. Путило, Н.С. Волкова, Ф.В. Цомартова и др.; отв. ред. Н.В. Путило. – М.: ИЗИСП, КОНТРАКТ, 2017. – 216 С. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

3. Лосев, С. Принудительные лицензии и доступ к лекарственным препаратам / С. Лосев // Наука и инновации. – 2020. – № 8(210). – С. 58-64. – EDN EPXDJS.

4. Миронова, А. И. Понятие принудительная лицензия и лицензирование в российском законодательстве / А. И. Миронова // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – Т. 1. – № 44. – С. 297-302. – EDN GZAMJD.

5. Санникова, Л. В. Защита прав патентообладателей при коллизии патентов на лекарственные препараты / Л. В. Санникова, Ю. С. Харитонов / // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2019. – № 43. – С. 121-145. – DOI 10.17072/1995-4190-2019-43-121-145. – EDN ZWWCSI.

6. Щедрина, Н. Д. Назначение принудительной лицензии в гражданском праве / Н. Д. Щедрина // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. – 2017. – № 5(84). – С. 62-64. – EDN YSPWFF.

7. Салицкая, Е. А. Принудительное лицензирование лекарственных средств как механизм обеспечения баланса публичных и частных интересов / Е. А. Салицкая // Вестник Российской академии наук. – 2016. – Т. 86. – № 5. – С. 442-449. – DOI 10.7868/S0869587316050182. – EDN VYLWND.

8. Ерохина, Е. В. Институт принудительного лицензирования по законодательству РФ / Е. В. Ерохина // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2012. – № 3(139). – С. 45-48. – EDN PATAIH.

9. Ворожевич, А. С. Риски и возможные последствия ограничений патентных прав в фармсфере / А. С. Ворожевич // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2017. – № 6(34). – С. 42-53. – DOI 10.17803/2311-5998.2017.34.6.042-053. – EDN ZEUVDL.

References

1. Abashidze A. Kh. Expansion of access to medicines as part of ensuring the right of every person to use the results of scientific progress and their practical application / A. Kh. Abashidze, V. S. Malichenko // Eurasian Law Journal. - 2017. - № 5(108). - pp. 23-28. - EDN YTSUPD.

2. The right of citizens to drug provision: a monograph / N.V. Putilo, N.S. Volkova, F.V. Tsomartova et al; ed. by N.V. Putilo. - M.: IZISP, KONTRACT, 2017.- 216 p/ Accessed from SPC “ConsultantPlus”.

3. Losev, S. Compulsory licenses and access to drugs / S. Losev // Science and Innovations. - 2020. - № 8(210). - pp. 58-64. - EDN EPXDJS.

4. Mironova, A. I. The concept of compulsory license and licensing in the Russian legislation / A. I. Mironova // Innovations. Science. Education. - 2021. - Т. 1. - № 44. - pp. 297-302. - EDN GZAMJD.

5. Sannikova L.V., Kharitonova Y.S. Protection of Patentees’ Rights in Collision of Patents for Medicinal Products / L.V. Sannikova, Y.S. Kharitonova // Vestnik of Perm University. Legal Sciences. - 2019. - № 43. - pp. 121-145. - DOI 10.17072/1995-4190-2019-43-121-145. - EDN ZWWCSI.

6. Shchedrina, N. D. Appointment of compulsory license in civil law / N. D. Shchedrina // Science and education: economy and economy; entrepreneurship; law and management. - 2017. - № 5(84). - pp. 62-64. - EDN YSPWFF.

7. Salitskaya E. A. Compulsory licensing of medicines as a mechanism for balancing public and private interests / E. A. Salitskaya // Bulletin of the Russian Academy of Sciences. - 2016. - Т. 86. - № 5. – pp. 442. - DOI 10.7868/S0869587316050182. - EDN VYLWND.

8. Erokhina, E. V. The institute of compulsory licensing under the legislation of the Russian Federation / E. V. Erokhina // Bulletin of the Orenburg State University. - 2012. - № 3(139). - pp. 45-48. - EDN PATAIH.

9. Vorozhevich, A. S. Risks and possible consequences of restrictions of patent rights in pharماسphere / A. S. Vorozhevich // Bulletin of O.E. Kutafin University (Moscow State Law Academy). - 2017. - № 6(34). - pp. 42-53. - DOI 10.17803/2311-5998.2017.34.6.042-053. - EDN ZEUVDL.



ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коротина Евгения Дмитриевна,

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург,
Университетская наб., 7-9, e-mail: eugenia.korotina@gmail.com.

Аннотация. *Автором статьи рассматриваются организационно-правовые проблемы пенитенциарной медицины в системе здравоохранения Российской Федерации. Проведен анализ правоприменительной практики, предметом которого стало изучение дел о соблюдении права на получение медицинской помощи для лиц, находящихся в местах лишения свободы, а также исторический аспект рассматриваемого вопроса. Итогом изучения стало выявление и обобщение основных проблем, требующих оперативных мер по их устранению. Автором предлагаются возможные пути решения, поднимается вопрос о гуманизации уголовно-исполнительной системы в вопросе охраны права на здоровье и готовности общества к указанным изменениям, акцентируется внимание на невозможности оказания ненадлежащей медицинской помощи, как способа наказания.*

Ключевые слова: *медицинская помощь, охрана здоровья заключенных, пенитенциарная система, качество медицинской помощи заключенным.*

LEGAL PROBLEMS OF THE ORGANIZATION PENITENTIARY MEDICINE IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE RUSSIAN FEDERATION

Korotina Evgeniya Dmitrievna,

Saint Petersburg State University, Russian Federation, 199034, Saint Petersburg, Universitetskaya nab., 79, e-mail: eugenia.korotina@gmail.com

***Annotation.** The author of the article considers organizational and legal problems of penitentiary medicine in the health care system of the Russian Federation. The analysis of law enforcement practice was carried out, the subject of which was the study of cases on the observance of the right to medical care for persons in prison, as well as the historical aspect of the issue under consideration. The result of the study was the identification and generalization of the main problems, which require prompt measures for their elimination. The author proposes possible solutions, raises the question of humanization of the penitentiary system in the issue of protection of the right to health and readiness of society to the specified changes, emphasizes the impossibility of providing inappropriate medical care as a method of punishment.*

***Key words:** medical care, health of prisoners, penitentiary system, quality of medical care for institution inmates.*

На протяжении всего периода существования институтов уголовно-исполнительного права, имелось множество проблемных аспектов правового положения осужденных. При этом наиболее острым вопросом, которому, на мой взгляд, не посвящается достаточного внимания, со стороны как государства, так и общества, стоит необходимость реформирования организации пенитенциарной медицины в системе здравоохранения Российской Федерации. Такого мнения придерживаются и современные **ученые-пенитенциаристы, утверждая о необходимости изменений подходов к указанной проблеме теоретического и практического характера.**

Актуальность исследования обусловлена бедственным положением медицины в уголовно-исполнительной системе, наличием проблем, неразрешенных на протяжении столетий, подтверждаемых различными статистическими данными и судебной практикой. А такие важные и неотъемлемые конституционные права, как право на жизнь и здоровье, закреплённые международно-правовыми актами и Конституцией Российской Федерации, не могут быть ограничены. Однако ряд прав и гарантий на охрану здоровья и медицинской помощи людям, попавшим в учреждения уголовно-исполнительной системы, является недоступным, чем нарушаются их конституционные права, положение о недопустимости бесчеловечного или унижающего достоинство обращения.

Выявление конкретных проблем организационно-правового характера пенитенциарной медицины невозможно без изучения судебной практики, выявления тенденций правоприменения по вопросам соблюдения права на получение медицинской помощи для лиц, находящихся в местах лишения свободы. Так, были отобраны решения национальных судов и Европейского суда по правам человека, в которых осужденные лица ссылаются на нарушение их права на оказание медицинской помощи, которую суды рассматривают с точки зрения того, насколько она была надлежащей и адекватной. Стало очевидным, что практически в каждом решении по рассматриваемому вопросу, национальные суды отклоняли иски осужденных по ряду причин. В то время как Европейский суд, напротив, находил в них вопиющие нарушения прав человека.

Произведя обзор судебной практики, можно выделить основные причины обращений, а, следовательно, и проблем:

Так, наиболее острой и требующей оперативных мер, является проблема положения больных социально значимыми заболеваниями, сосуществование в одной камере здоровых заключенных с тяжелобольными, представляющими опасность для других здоровых заключенных. Как следствие, возникает заражение инфекционными заболеваниями в связи с нарушениями условий изолированного содержания указанных лиц. В рассматриваемых делах, наиболее частым заболеванием стал – туберкулез, которым заявители заразились уже после помещения их в пенитенциарные учреждения, вместе с уже инфицированными заключенными. Европейский суд сделал важный вывод, свидетельствующий о наличии пробела в методах проверки поступивших заключенных. Суд констатировал факт о том, что уголовно-исполнительная система считается эпицентром эпидемии туберкулеза в обществе, причиной которого является переполненность тюрем, сосуществование в одной камере тяжелобольных и здоровых заключенных. Ненадлежащая реализация принципов предупреждения инфекционных болезней не является новой для уголовно-исполнительной системы. Еще в докладных записках ревизоров тюрем начала 30-х годов XIX века, указывалось на «смешение здоровых и больных арестантов, отсутствие

тюремных больниц»¹. Осознавая необходимость изменений, на рассмотрении всего исторического этапа становления пенитенциарной медицины, выпускались различные инструкции, циркуляры и рекомендации для снижения распространения заболеваемости в тюрьмах. **М. Н. Гернет писал, что данные рекомендации остались лишь на бумаге: в действительности больные арестанты умирали в кандалах и работали в пыли**².

Следующей выявленной проблемой стало ненадлежащее оказание необходимой медицинской помощи, выраженной в несвоевременности лечения, ошибочной постановке диагноза, а равно ошибочном лечении, нарушении в отношении непрерывности лечения. Данная категория дел при поиске судебной практики стала наиболее встречающейся. Европейский суд пришел к выводу о том, что обращение, достигшее минимального уровня жестокости, может быть вызвано нарушениями в отношении непрерывности медицинского ухода. Например, данную позицию можно проследить в деле Васюкова против Российской Федерации³, в котором ранняя выписка, отсутствие контроля за приемом лекарств, нерегулярное симптоматическое лечение были признаны нарушениями. В решении Октябрьского районного суда г. Ставрополя⁴, был выбран такой же подход и произведена оценка непрерывности медицинского ухода (нарушением признаны действия по организации лекарственного обеспечения обвиняемого, выразившиеся в неосуществлении организации и контроля за ежедневным приемом лекарственных препаратов, которое послужило развитию гипертонической болезни до III степени). Суды признают, что ненадлежащая медицинская помощь может быть вызвана нарушениями в отношении своевременности, точности лечения и постановки правильного диагноза. Так, в решении Сыктывкарского городского суда⁵, был установ-

¹ Гернет М. Н. *История царской тюрьмы (1825–1870)*. М., 1952. Т. 1. С. 352.

² Гернет М. Н. *История царской тюрьмы (1870–1900)*. М., 1952. Т. 3. С. 34.

³ *Постановление Европейского Суда по правам человека от 05.04.2011 “Дело “Васюков (Vasyukov) против Российской Федерации” (жалоба N 2974/05)*.

⁴ *Решение Октябрьского районного суда г. Ставрополя от 6 сентября 2018 г. по делу № 2А-2113/2017*.

⁵ *Решение Сыктывкарского городского суда от 12 февраля 2020 г. по делу № 2-151/2020*.

лен факт организационного дефекта - нарушение сроков оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме (не более 2 часов с момента обращения пациента), осмотр врачом был осуществлен спустя более 1 месяца с момента первичного обращения.

Еще одним видом часто встречающихся нарушений, стало отсутствие условий для оказания медицинского обслуживания, выраженное в недостатке лекарственных средств, отсутствии узкоспециализированных врачей, отсутствии медицинского оборудования. Причиной данной проблемы вероятно является недостаток финансирования медицинских учреждений УФСИН. Подтверждение этому суждению есть в решении Октябрьского районного суда г. Мурманск⁶, истцу было выдано направление к челюстно-лицевому хирургу для консультации и оперативного лечения, также врачом указано на госпитализацию экстренно. Вместе с тем, оперативное лечение проведено не было, поскольку в рамках заключенного государственного контракта на момент запланированной операции исчерпан лимит денежных средств. Европейский Суд в ряде решений отмечал, что проблемы, связанные с условиями содержания под стражей и предполагаемым отсутствием надлежащей медицинской помощи носят системный и структурный характер, выраженный в недостаточном финансировании уголовно-исполнительной системы. Однако сложившаяся практика национальных судов по делам, когда государство освобождалось от ответственности за причинение вреда, указывая, что неадекватность материальных условий содержания была связана с «отсутствием финансовых ресурсов», Европейский Судом была признана незаконной и неприемлемой⁷. Суд указал, что указанные причины являются неуважительными, не могут освобождать национальные власти от их обязанности организовать пенитенциарную систему государства таким образом, чтобы обеспечить здоровье и благополучие осужденных. Подход Европейского суда при рассмотрении дел данной категории заключается в том, что, если указанное обстоятельство негативно сказалось на

⁶ Решение Октябрьского районного суда г. Мурманск от 17 июля 2020 г. по делу № 2-1642/2020.

⁷ Дело «Скоробогатых против Российской Федерации» от 22.12.2009 года по жалобе № 4871/03.

состоянии здоровья заявителя или причинило страдания определенной степени интенсивности, данное обстоятельство свидетельствует о нарушении Статьи 3 Европейской конвенции по правам человека. Данный подход прослеживается в деле Михаила Мирилашвили против Российской Федерации⁸: в медицинской части отсутствовало оборудование для проведения специальных исследований (цистоскопии), в медицинской части не было онкоуролога, и заявителя никогда не осматривал квалифицированный специалист. Проведенное позже ультразвуковое исследование выявило у заявителя новую опухоль в предстательной железе. Европейский суд пришел к выводу, что условия содержания заявителя под стражей, принимая во внимание продолжительность такого содержания и состояние здоровья заявителя, усугубленные необеспечением адекватной медицинской помощью, имели результатом бесчеловечное и унижающее достоинство обращение. В деле Каимова против Российской Федерации⁹ представители надзорных органов не выдавали ему предписанные лекарственные средства, поскольку такие лекарства у них отсутствовали, что послужило наступлению смерти от сердечной недостаточности, вызванной туберкулезом. В обоих случаях Европейский суд указал на непредоставление адекватной медицинской помощи в связи с последующими негативными последствиями для здоровья.

В ходе проведения анализа судебных актов, можно прийти к выводу о том, что национальные суды практически во всех решениях не удовлетворяют иски заключенных. Основной причиной является отсутствие доказательной базы со стороны истцов. Фактически основным доказательством при установлении оказания ненадлежащей медицинской помощи является медицинская документация, которая предоставляется врачами, находящимися в составе пенитенциарной системы. В силу организационных ограничений, зави-

⁸*Решение Европейского Суда по правам человека от 10.07.2007 “По вопросу приемлемости жалобы № 6293/04 “Михаил Мирилашвили (Mikhail Mirilashvili) против Российской Федерации”.*

⁹*Постановление Европейского Суда по правам человека от 21.11.2017 “Дело “Каимова (Kaïmova) и другие против Российской Федерации” (жалоба N 24132/12).*

симости медицинских решений от администрации учреждений, врачи могут не предоставить всех данных, необходимых для судебного процесса. Таким образом, еще одной проблемой является доказывание факта о причинении вреда ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Из-за отсутствия достоверных доказательств, причиненный вред возмещен быть не может. Интересен в этой связи подход Европейского Суда. Оценка Судом обращения, достигшего минимального уровня жестокости, осуществляется на основании представленных сторонами доказательств. Согласно устоявшейся прецедентной практике, доказательство, отвечающее принципу «вне всякого разумного сомнения», может вытекать из одновременного наличия двух и более достаточно обоснованных, очевидных и согласующихся выводов и заключений или схожих не опровергнутых фактических презумпций. В частности, если в жалобе заявителя содержатся достаточные ссылки на рассматриваемое состояние здоровья заявителя, соответствующие медицинские предписания, которые заявитель пытался получить, которые были сделаны или в которых было отказано, а также некоторые доказательства, например экспертные заключения, которые способны указать на серьезные упущения в оказании медицинской помощи заявителю, а власти не смогли представить достоверных, убедительных и полноценных объяснений, опровергающих заявления заявителя, то Суд в этом случае может прийти к выводу об обоснованности утверждений заявителя, не ограничивая себя какими-либо процессуальными барьерами для признания доказательств допустимыми либо заранее определенными правилами их оценивания.

Сложность реализации действий по устранению всех проблем заключается в недостаточности внутренних ресурсов Федеральной службы исполнения наказаний. В то время, как гражданское здравоохранение развивается на основе государственных программ с привлечением всех доступных источников — федерального бюджета, бюджета субъектов РФ, средств фондов медицинского и социального страхования, внебюджетной деятельности. Таким образом, переход тюремной медицины в юрисдикцию гражданского здравоохранения повысит эффективность медицинской помощи и сократит количество дел по ненадлежащему уровню оказания услуг. Одним из важных решений должна стать передача медицинской служ-

бы пенитенциарных учреждений в прямое подчинение Министерству здравоохранения Российской Федерации. Это также соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и Управления ООН по наркотикам и преступности о том, что тюремная медицина должна быть частью общегражданской системы здравоохранения. Итогом такого решения станет независимость медицинского персонала в их профессиональных компетенциях. А также, повышение достоверности контроля качества услуг, так как критерии будут создаваться представителями гражданского медицинского ведомства по аналогии с общегражданской медициной. Необходимым является внедрение вневедомственного медицинского контроля, введение независимой медицинской экспертизы.

Анализируя исторический аспект становления пенитенциарной медицины, можно прийти к выводу о том, что многие проблемы, существовавшие в местах лишения свободы ранее, существуют и сейчас. Ученый М. Н. Гернет, в своем капитальном труде по исследованию царской тюрьмы отмечал, что большой проблемой того времени было длительное отсутствие тюремных больниц и содержание больных заключенных со здоровыми, а обращение за врачебной помощью нередко было совсем безнадежным делом, а иногда со стороны больного требовалась для этого смелость, так как даже тяжелобольные зачислялись в «симулянты» и попадали вместо больницы под розги и в карцер. Становление пенитенциарной медицины России до 1917 года характеризуется наличием передовых идей, созданием различных законодательных актов, инструкций и циркуляров. Переломными периодами стали время правления Екатерины II (принятие «Проекта об устройстве тюрем» от 1775 года), а также послевоенный период Наполеоновских войн (создание «Попечительного о тюрьмах», целью которого стало нравственное исправление содержащихся под стражей преступников, а также улучшение физического состояния заключенных и мест содержания). К сожалению, множество из указанных фактов, не имели качественной реализации, но являются ценными с точки зрения их воплощения в будущем, возникновения законодательного регулирования условий содержания осужденных, идеи которого виднеются и в современном нормативно-правовом закреплении, а значит и становления самого института пенитенциарной медицины. Период становления пенитенциарной медицины советс-

кого периода является сложным и неоднозначным периодом, ввиду тоталитарной политики государства. Несмотря на это, руководство страны, как видится из архивных данных, приказов и результатов проведенных проверок, видело необходимость преобразований в уголовно-исполнительной системе и принимало для этого определенные шаги. Причинами их неразрешенности, на мой взгляд, ранее выступала социальная дифференциация общества и неготовность государства и общества в его большинстве к мысли о признании неотъемлемости прав для всех сословий и классов, присущих от рождения и самого факта принадлежности к человеческому роду, а также акцент на трудовых функциях осужденных, использование, как рабочей силы. Само «наказание» всегда отождествлялось с «возмездием», а значит и неоказание надлежащей медицинской помощи рассматривается, как заслуженное. Такой взгляд невозможен в современном правовом государстве. В этой связи, единственным способом разрешения проблемы, видится гуманизация уголовно-исполнительной системы по вопросам условий содержания осужденных, но возможным данный этап будет только при согласии общества с указанными переменами. Ученые выдвигают идею о необходимости смены подходов в медицинском обеспечении от «общая численность заключенных» к «конкретный пациент», где упор делается на заключенного как потенциально здоровую личность, а не просто осужденного. Концепция «здоровой тюрьмы» является попыткой интегрировать исправительный и медицинский аспекты в лице заключенных и работника пенитенциарного учреждения, оба из которых имеют право на здоровую и безопасную окружающую среду¹⁰. Сама по себе идея сохранения здоровья, предупреждения распространения болезней, оказания надлежащей медицинской помощи в местах лишения свободы, также важна и с точки зрения заботы о здоровье нации и общественной безопасности. Так как инфицированные лица, освобожденные из мест лишения свободы, представляют опасность для общества.

¹⁰ Туленков А.М. и др. Основные принципы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом: Монография / А.М. Туленков, С.Б. Пономарев. Ижевск: Изд-во ИжГТУ, 2014. 120 с

На сегодняшний день пенитенциарные системы большинства развитых стран приняли политику развития «восстановительного правосудия», заключающаяся в замен карательной функции пенитенциарного учреждения на функцию исправления, реабилитации и ресоциализации¹¹. Доктрина естественного права, признающая неотчуждаемость ряда прав человека, еще в конце XVII века провозглашала гуманистический взгляд на средства наказаний. Значительный вклад к такому подходу внес итальянский юрист Чезаре Беккариа, который рассуждал об уголовном наказании в призме гуманизма: целью наказания является не истязания и мучения человеку, а предупреждении новых деяний. Поэтому наказание должно производить впечатление на души людей, но не причинять значительных физических страданий.¹²

Таким образом, пути разрешения структурных проблем организационного характера должны происходить на основании конституционных принципов неотъемлемости права на охрану здоровья и философских принципов гуманизма, как основы демократического общества и правового государства, предполагающего защиту законных интересов личности, а также идеи о невозможности применения дискриминирующих средств наказания в виде неудовлетворительного оказания надлежащей медицинской помощи. **В связи с чем, на современном этапе рассмотрения проблемы, возникают вопросы об изменении общественной мысли о готовности к гуманистическим идеям по отношению к осужденным в сфере оказания медицинской помощи, неукоснительному соблюдению прав на охрану здоровья для осужденных.**

Список литературы

1. Duff A. Restoration and retribution // *Restorative justice and criminal justice: competing or reconcilable paradigms* / M. Schiff, A. Hirsch, J. Roberts [et al.] (Eds). Oxford; Portland, Or.: Hart Publishing, 2004. 348 p.

¹¹ Duff A. *Restoration and retribution // Restorative justice and criminal justice: competing or reconcilable paradigms* / M. Schiff, A. Hirsch, J. Roberts [et al.] (Eds). Oxford; Portland, Or.: Hart Publishing, 2004. 348 p

¹² Беккариа, Чезаре. *О преступлениях и наказаниях* / пер. с фр. А. Хрущов. - СПб. : Тун. И. Глазунова, 1806. 200 с.

2. Беккариа, Чезаре. О преступлениях и наказаниях / пер. с фр. А. Хрущов. - СПб. : Тип. И. Глазунова, 1806. 200 с.

3. Гернет, М.Н. История царской тюрьмы. / М. Н. Гернет. - Т. 1-5. - М.: Юридическое изд-во НКЮ СССР, 1941-1956.

4. Туленков А.М. и др. Основные принципы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом: Монография / А.М. Туленков, С.Б. Пономарев. Ижевск: Изд-во ИжГТУ, 2014. 120 с.



КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Жигулева Л.Ю.,

д-р мед. наук, руководитель научно-организационного отдела ФГБУ Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии ФМБА России, Санкт-Петербург

***Аннотация.** Статья посвящена организационным, правовым и этическим аспектам обеспечения безопасности и качества медицинской помощи в условиях новой парадигмы медицины: развития и внедрения в практику генетических технологий, применения таргетных препаратов, индивидуально изготавливаемых и производимых персонализированных продуктов для лечения и др., что с неизбежностью должно привести к пересмотру и углублению некоторых позиций и требований к обеспечению качества и безопасности медицинской помощи. Проанализированы некоторые правовые коллизии, требующие пересмотра и/или уточнения законодательства в области здравоохранения и имеющие последствия для организационно-управленческих и этических аспектов безопасности и качества медицинской помощи. Поскольку правовые механизмы регулирования генетических исследований пока несовершенны, необходим диалог между врачебным сообществом, генетиками, юристами и специалистами по биоэтике.*

***Ключевые слова:** качество, безопасность, медицинская помощь, генетические технологии, персонализированные клеточные продукты.*

QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL CARE, LEGAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS

Zhiguleva L. Yu.,

Doctor of Medical Sciences, Head of the Scientific and Organizational Department of the FSBI Russian Research Institute of Hematology and Transfusiology of the FMBA of Russia, St. Petersburg

Annotation. *The article is devoted to organizational, legal and ethical aspects of ensuring the safety and quality of medical care in the context of a new paradigm of medicine: the development and introduction into practice of genetic technologies, the use of targeted drugs, individually manufactured and manufactured personalized products for treatment, etc., which inevitably should lead to a revision and deepening of some positions and requirements for quality assurance and the safety of medical care. Some legal conflicts requiring revision and/or clarification of legislation in the field of health care and having consequences for organizational, managerial and ethical aspects of safety and the safety of medical care. Some legal conflicts requiring revision and/or clarification of legislation in the field of healthcare and having consequences for organizational, managerial and ethical aspects of safety and quality of medical care are analyzed. Since the legal mechanisms for regulating genetic research are still imperfect, a dialogue is needed between the medical community, geneticists, lawyers and bioethicists.*

Keywords: *quality, safety, medical care, genetic technologies, personalized cellular products.*

Особенности современного развития мировой медицинской науки (био-, нано-, информационные технологии, генетическое редактирование, новые лекарственные препараты направленного действия, в том числе обеспечивающие мобилизацию иммунной защиты организма, применение индивидуально изготавливаемых и производимых персонализированных продуктов для лечения и др.) привели к смене парадигмы медицины. Это требует выработки этических и нормативно-правовых ориентиров, переосмысления базовых представлений о лечении заболеваний и организации медицинской помощи. Обеспечение качества медицинской помощи и ее безопасности в современных условиях выступает на первый план среди задач, стоящих перед медицинской наукой и здравоохранением. Осмысление новой парадигмы медицины с неизбежностью приведет к

пересмотру и углублению некоторых позиций и требований к обеспечению качества и безопасности медицинской помощи.

Современные высокоэффективные лечебные и диагностические технологии, обеспечивающие прогресс в результатах лечения, в силу своей агрессивности часто увеличивают риск развития патологических синдромов, спровоцированных самим медицинским вмешательством, и предъявляют особые требования к обеспечению безопасности медицинской помощи [1]. По мере усложнения организации и технологий производства медицинских услуг уровень их безопасности снижается, а распространенность ятрогений возрастает [2, 3, 4]. Это диктует настоятельную необходимость создания четкой системы обеспечения безопасности и качества медицинской помощи [5], что невозможно без системного комплексного подхода к решению проблемы. Формирование и реализация национальной идеи по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности с участием всех заинтересованных сторон позволит обеспечить оптимальный уровень безопасности здравоохранения, будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи, а также достижению национальных целей Российской Федерации [6].

Наиболее актуально обеспечение правового и этического аспектов качества и безопасности медицинской помощи в высокочрезвычайных и ресурсоемких отраслях здравоохранения, характеризующихся высокой стоимостью и сложностью лечебно-диагностических технологий, агрессивностью терапии, потребностью в высококвалифицированном персонале и не всегда реальной возможностью достижения результата – выздоровления пациента. К таким отраслям здравоохранения в полной мере относятся онкологическая и онкогематологическая помощь, где уже сейчас широко применяются генетические диагностические и лечебные технологии, таргетная¹ и CAR-T²-клеточная терапия. Несмотря на то, что задача обеспечения качества и безопасности медицинской помощи имеет приори-

¹ от англ. *target* – мишень

² CAR - *chimeric antigen receptor* (химерный антигенный рецептор); суть CAR-T-клеточной терапии состоит в реинфузии активированных *ex vivo* к опухоли-ассоциированным антигенам аутологических T-лимфоцитов. Модифицированные T-лимфоциты возвращаются в кровь пациента.

тетное значение в отечественном здравоохранении уже более сорока лет, в этой области остается много нерешенных вопросов как в нормативно-правовом, управленческом, так и в этическом аспектах.

Применение таргетной и эпигенетической терапии, иммуномодуляторов и факторов роста делают практически возможной индивидуализацию лечения каждого пациента и достижение цели возврата клетки к нормальной дифференцировке, естественному апоптозу [7]. В настоящее время именно индивидуализация лечения является целью дальнейшего развития стратегий диагностики и терапии. В 2018 г. в России была принята Концепция предиктивной, превентивной и персонализированной медицины, утвержденная приказом МЗ РФ от 24.04.2018 № 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины» [8]. В числе задач Концепции – персонализация лечения онкологических заболеваний на основе статуса биомаркеров, включая соматические генетические изменения в опухолевых клетках, применение индивидуально изготавливаемых и производимых персонализированных клеточных продуктов.

Необходимо отметить, что иммунная система строго сбалансирована. Введение иммунных препаратов нарушает этот баланс и в большинстве случаев вызывает аутоиммунные осложнения в различных органах и тканях (пневмониты, колиты, гепатиты, миокардиты, эндокринные нарушения, артриты и другие) [9], требующие назначения иммуносупрессивной терапии [10]. Одним из осложнений CAR T-клеточной терапии является выброс большого количества цитокинов, что может привести к молниеносному развитию респираторного дистресс-синдрома и необходимости проведения антицитокиновой терапии [11]. Поэтому при лечении необходимо соблюдать баланс между эффективностью и безопасностью, учитывать воздействие препаратов на весь организм, в том числе на микробиоту, изменение которой под воздействием препарата вообще может изменять ожидаемый эффект лечения [12]. В настоящее время особое внимание в научном плане обращают на стромальное микроокружение [13], так как эта часть иммунной системы изучена недостаточно. Все изложенное свидетельствует об особой важности в современных условиях соблюдения требований к качеству медицинской помощи, назначения лекарственных препаратов строго в соот-

ветствии с молекулярным профилем опухоли и индивидуальными характеристиками организма конкретного пациента. Все эти аспекты должны учитываться при контроле и обеспечении качества и безопасности медицинской помощи. В связи с этим особые требования предъявляются и к организации МП: наличию в медицинской организации, оказывающей МП пациентам со злокачественными новообразованиями, молекулярно-генетической лаборатории с высококвалифицированным персоналом (или заключения договора с такой лабораторией), биобанка (коллекции биологических материалов с их соответствующим описанием), мультидисциплинарного подхода к лечению (целесообразности участия в лечении пациентов не только врача-гематолога или онколога, но и специалистов разного профиля: пульмонологов, эндокринологов, кардиологов и др., координация их действий в процессе оказания МП, в том числе, с пациентом и его родственниками).

В течение заболевания в результате клональной эволюции [14] появляются новые клоны опухолевых клеток, ускользающие от действия таргетных препаратов. Это обуславливает необходимость проведения научных исследований по изучению новых генетических аномалий, их корреляции с течением и прогнозом заболеваний, разработки новых лекарственных препаратов, в том числе, клеточных биопродуктов. В целях повышения качества медицинской помощи путем развития инноваций в сфере здравоохранения, укрепления кадрового, в том числе научного, потенциала был издан Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 125 «Об утверждении Положения о формировании сети национальных медицинских исследовательских центров и об организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров» [15], в задачи которых входят инновационные разработки в соответствующих областях здравоохранения. При этом необходимо учитывать, что для проведения работ в области генной инженерии на современном уровне необходимы комплексы дорогостоящего оборудования и реактивов, высококвалифицированный персонал. Из-за очень высокой стоимости лекарственные препараты могут быть недоступны для подавляющего большинства пациентов. Так, например, стоимость одного курса лечения впервые зарегистрированным в России CAR-T препаратом *Kymriah* швейцарской фирмы Novartis (для лечения острого лимфобластно-

го лейкоза и рефрактерной диффузной В-крупноклеточной лимфомы) оценивается в 39 млн. рублей. Следовательно, требуются большие финансовые вложения в развитие данного направления. Для достижения результата в работе по обеспечению качества и безопасности МП цели и задачи должны быть обеспечены ресурсами (финансовыми, материально-техническими, человеческими) [16]. На «решение задач ускоренного развития генетических технологий, в том числе технологий генетического редактирования, обеспечения разработки лекарственных препаратов, в частности иммунобиологических, биомедицинских клеточных продуктов, медицинских изделий (диагностических систем), средств индикации и идентификации патогенных биологических агентов для сферы здравоохранения» [17] направлен Указ Президента РФ от 28.11.2018 № 680 «О развитии генетических технологий в Российской Федерации», на основании которого принята Федеральная научно-технической программа развития генетических технологий на 2019 - 2027 гг. (утверждена Постановлением Правительства РФ от 22.04.2019 № 479) [18]. Программа обеспечена финансовыми средствами федерального бюджета, что является существенной государственной поддержкой в ресурсном и финансовом обеспечении медицинских организаций.

В то же время нормативно-правовая и этическая основа применения указанных технологий, в том числе обеспечения их безопасности, практически не разработана. Не ясно, как должна регулироваться CAR-T-клеточная терапия: если CAR-T-препарат рассматривать как лекарственное средство, то она подлежит регулированию Федеральным Законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [19]; если же рассматривать ее как технологию, то – Федеральным Законом от 23.06.2016 № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» [20] и Приказом МЗ РФ от 08.08.2018 № 512н «Об утверждении Правил надлежащей практики по работе с биомедицинскими клеточными продуктами» [21].

До недавнего времени было не ясно, в какой степени указанные технологии могут регулироваться также Федеральным законом от 05.07.1996 № 86-ФЗ «О государственном регулировании в области генно- инженерной деятельности» [22]. В связи с этим в закон

были внесены поправки, утвержденные Федеральным законом от 29.12.2022 № 643-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности” [23], исключившие из сферы действия этого ФЗ генодиагностику и генную терапию, поскольку данные виды деятельности должны относиться к сфере регулирования законодательства об охране здоровья граждан. Закон вступает в силу 01.09.2024 г.

Возникают также сложности в регулировании вопросов врачебной тайны и защиты персональных данных. Дело в том, что полного обезличивания генетических данных добиться практически невозможно. Кроме того, генетическая информация не совсем персональна, так как затрагивает интересы родственников пациента. Поскольку правовые механизмы регулирования генетических исследований пока несовершенны, необходим диалог между профессиональным сообществом и юристами, предлагается также создать этический комитет по биоэтике в генетике, а для этого необходимо внести поправки в законодательство.

Данное сообщение не претендует на рассмотрение всех вызовов, которые предъявляет современная наука практической деятельности по обеспечению безопасности и качества медицинской помощи, но данные вызовы должны быть обязательно учтены и проработаны врачебным сообществом совместно с юристами и специалистами по биоэтике.

Список литературы

1. Дьяченко, В.Г., Теоретические основы экспертизы ятрогений [Электронный ресурс] / В.Г. Дьяченко, А.И. Авдеев, С.В. Дьяченко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. Электронный журнал. – 2015. – № 1.” С.1-25.
2. Тимофеев, И.В. Качество медицинской помощи и безопасность пациентов: медико- организационные, правовые и деонтологические аспекты / И.В. Тимофеев. – СПб.: Изд-во ДНК, 2014. – 224 с.
3. Задворная, О.Л. Социально-экономические аспекты последствий медицинских ошибок в медицинских организациях / О.Л. Задворная, Ю.Э. Восканян, И.Б. Шикина, К.Н. Борисов // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2019. – Т.10, №1. – С. 99-113. [Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.18184/2079-4665.2019.10.1.99-113>.

4. Пристансков, В.Д. О врачебной ошибке: правовые аспекты понятия / В.Д. Пристансков / Медицина и право. Т.3/ Под ред. И.М. Акулина. – СПб: Изд. СПбГУ, 2012. – С. 173-186.

5. Восканян, Ю.Э. Управление безопасностью медицинской помощи в современном здравоохранении. / Ю.Э. Восканян, И.Б. Шикина // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2019. – Т.35, №1. – С.18-31.

6. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации как национальная идея/ М.А. Мурашко, А.В. Самойлова, О.Р. Швабский, И.В. Иванов и др.// Общественное здоровье. – 2022. – Т. 2, №3. – С. 5-14.

7. Ширин, А.Д. Эпигенетика в онкогематологии: краткий реферативный обзор / А.Д. Ширин, Г.М. Калитин, О.Ю. Баранова // Клиническая онкогематология – 2015. – Т.8, № 1. – С. 26-30.

8. Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины: приказ МЗ РФ от 24.04.2018 № 186 [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru>.

9. Реутова, Е.В. Иммуноопосредованные нежелательные явления, связанные с лечебными препаратами, блокирующими контрольные точки Т-лимфоцитов. / Е.В. Реутова, К.П. Лактионов, В.В. Бредер, К.А. Саранцева и др. // Злокачественные опухоли. – 2016.- Т. 20, №4. – С. 68-76.

10. Практические рекомендации по коррекции иммуноопосредованных нежелательных явлений / С.А. Проценко, Н.Ю. Антимонюк, Л.М. Берштейн, А.В. Новик и др.// Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSO, 2017. – Т.7. – С.592-620.

11. Штыров, Е.М. CAR-T-клеточная терапия как современный метод лечения онкологических заболеваний. / Е.М. Штыров, Р.А. Зотов, А.В. Лапштаева // Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т. 5, № 5. – С. 121-127.

12. Стома, И.Г. Микробиом человека. / И.Г. Стома, И.А. Карпов. “ Минск: «ДокторДизайн», 2018. – 120 с.

13. Шипунова, И.Н. Иерархическая структура стромального микроокружения кровяной ткани в норме и при заболеваниях системы крови: автореф. дис. ... д-ра биол. наук: 14.01.21 / Шипунова Ирина Николаевна. “ Москва, 2018. “ 50 с.

14. Свириновский, А.И. Клональная эволюция лейкозных клеток и химиорезистентность / А.И. Свириновский, В.В. Пасюков, А.В. Кравченко и др. // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2017. – Т. 17, № 1. – С. 24-29.

15. Об утверждении Положения о формировании сети национальных медицинских исследовательских центров и об организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров: приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 125. [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru>.

16. Галанова, Г.И. Провозглашать принципы качества, не изменяя способ организации – ставить повозку впереди лошади/ Г.И. Галанова// Менеджер здравоохранения. – 2013, № 5. – С. 62-66

17. О развитии генетических технологий в Российской Федерации (вместе с Положением о совете по реализации Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий на 2019 - 2027 годы): Указ Президента РФ от 28.11.2018 № 680 (ред. от 02.03.2020). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/>

18. Об утверждении Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий на 2019 - 2027 годы: Постановление Правительства РФ от 22.04.2019 № 479. [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru>.

19. Об обращении лекарственных средств: Федеральный Закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (с изменениями и дополнениями от 19.12.2022) [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/>.

20. О биомедицинских клеточных продуктах: Федеральный закон от 23.06.2016 № 180-ФЗ (ред. от 08.03.2022) [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/>.

21. Об утверждении Правил надлежащей практики по работе с биомедицинскими клеточными продуктами: Приказ МЗ РФ от 08.08.2018 № 512н [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru>.

22. О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности: Федеральный закон от 05.07.1996 № 86-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru>.

23. О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности»: Федеральный закон от 29.12.2022 № 643-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru>.



ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОРТСМЕНАМ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ

Янакова Кристина Христофоровна,

Санкт-Петербургский государственный университет, Юридический факультет, Программа «Медицинское и фармацевтическое право».

Акулин Игорь Михайлович,

доктор медицинских наук, профессор СПбГУ,

зав. каф. организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ.

***Аннотация.** Организация медицинской помощи спортсменам разных категорий требует дальнейшего совершенствования. Особенно*

не урегулирован вопросы обеспечения качественной медицинской помощью во время спортивных соревнований спортсменов любителей и спортсменов с медицинскими проблемами. Пути улучшения обеспечения медицинской помощью разных категорий спортсменов надо начинать с правового анализа и создания специальных правовых актов способствующих обеспечению законных прав спортсменов в качественном медицинском обслуживании во время различных спортивных соревнований.

Ключевые слова. Спорт. Медицинское обслуживание спортсменов любителей. Проблемы правового регулирования спортивной медицины.

LEGAL PROBLEMS OF THE ORGANIZATION MEDICAL CARE FOR ATHLETES DIFFERENT CATEGORIES

Yanakova Kristina Khristoforovna,

St. Petersburg State University, Faculty of Law, Program “Medical and Pharmaceutical Law”.

Akulin Igor Mikhailovich,

Doctor of Medical Sciences, Professor of St. Petersburg State University, Head of the Department. organizations of healthcare and medical law of St. Petersburg State University.

Annotation. *The organization of medical care for athletes of different categories requires further improvement. Especially the issues of providing high-quality medical care during sports competitions for amateur athletes and athletes with medical problems are not regulated. Ways to improve the provision of medical care to different categories of athletes should begin with a legal analysis and the creation of special legal acts that contribute to ensuring the legitimate rights of athletes in quality medical care during various sports competitions.*

Keywords. *Sport. Medical care for amateur athletes. Problems of legal regulation of sports medicine.*

За последние годы спорт стал крупным социально-экономическим феноменом, важнейшим элементом созданной человечеством системы ценностей современной культуры.

В Конституции Российской Федерации (ст. 41) (далее – Конституция РФ) провозглашается право каждого человека на охрану здоровья, а также принцип поощрения деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и

спорта.¹ Без массового развития спорта в нашей стране невозможно формирование здорового образа жизни, решение демографических проблем, увеличение достижений и авторитета страны в большом спорте на международной спортивной арене. Система норм, регулирующих физкультурно-спортивные отношения, то есть спортивное право – это новейшее направление российской юриспруденции, охватывающее общественные отношения, возникающие в сфере физической культуры и спорта.²

Формирование правовых документов, регламентирующих охрану здоровья спортсменов, находится на начальном этапе, и, что является наиболее сложным вопросом, только намечаются организацион-

¹ Конституция Российской Федерации: офиц. текст. (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

² Алексеев С. В. Международное спортивное право / С. В. Алексеев. – М.: Закон и право, 2013. – 895 с.; Алексеев С. В. Международное спортивное право: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П. В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2008, 2013, 2014, 2016, 2018. – 894 с.; Алексеев С. В. Олимпийское право. Правовые основы олимпийского движения: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П. В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2010, 2013, 2014, 2016, 2018. – 896 с.; Алексеев, С. В. Олимпийское право – новейшее направление спортивной юриспруденции / С. В. Алексеев // Спорт: экономика, право, упр. – 2012. – № 3. – С. 3–8.; Алексеев С. В. Правовые основы профессиональной деятельности в спорте: Учебник для вузов. – М.: Советский спорт, 2013, 2017. – 878 с.; Алексеев С. В. Спортивное право России: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П. В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2005, 2007, 2012, 2013, 2014, 2016, 2018. – 897 с.; Алексеев С. В. Спортивное право. Трудовые отношения в спорте: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П. В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2013, 2014, 2015. – 879 с.; Алексеев С. В. Спортивный маркетинг. Правовое регулирование: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П. В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015, 2018. – 987 с.; Алексеев С. В. Спортивный менеджмент. Регулирование организации и проведения физкультурных и спортивных мероприятий: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П. В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014, 2015, 2016, 2017. – 786 с.; Алексеев С. В. Футбольное право: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П. В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015, 2018. – 676 с.

но-правовые подходы к созданию норм и регламентов спортивной медицины, не говоря уже о закреплении их на законодательном уровне. Ни в Федеральном законе от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»³ (далее – Закон о спорте), ни в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»⁴ (далее – Основы) отсутствуют понятия, дефиниции, основные принципы, определения и понятия спортивной медицины, основы оказания медицинской помощи спортсменам разных категорий (профессионалы, любители, спортсмены с медицинскими проблемами). Традиционно источниками правового регулирования принято считать общепризнанные принципы и нормы международного права и международных договоров.⁵ Среди международных документов можно, например, выделить Всеобщую декларацию прав человека (декабрь 1948 г.), Олимпийскую хартию Международного олимпийского комитета; Международную конвенцию о борьбе с допингом в спорте.⁶

³ *О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года № 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».*

⁴ *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».*

⁵ *Статья 15 Конституции Российской Федерации: офиц. текст. (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».*

⁶ *Всеобщая декларация прав человека : принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 года // Библиотечка Российской газеты. – 1999. – № 22-23. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс»; Олимпийская хартия Международного олимпийского комитета : Опубликовано Международным олимпийским комитетом – сентябрь 2019 года // <https://nos.by/upload/New%20Folder/charter-26.06.2019-rus.pdf> (дата обращения: 17.03.2022); Международная конвенция о борьбе с допингом в спорте : принята Генеральной конференцией ЮНЕСКО 19 октября 2005 года // Бюллетень международных договоров. – 2007. – № 9. – С. 20-46. - https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/doping_in_sport.shtml (дата обращения: 17.03.2022).*

К региональным международным источникам в этой сфере относятся, например: Спортивная хартия Европы (принята 15 мая 1992 г.)⁷; Европейская конвенция против применения допинга и насилия (1989 г.)⁸ и др.

Источниками правового регулирования вопросов спортивного права и спортивной медицины в Российской Федерации являются: федеральные законы (например, Трудовой Кодекс Российской Федерации⁹ (далее – ТК РФ), Основы¹⁰, Закон о спорте¹¹, Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹² (далее – Закон об ОМС); региональные законы (например, Закон г. Москвы от 17.03.2010 № 7 «Об охране здоровья в городе Москве»¹³).

⁷ Спортивная хартия Европы : принята на 7-й конференции министров по спорту европейских государств 14 – 15 мая 1992 года // <http://lib.sportedu.ru/GetText.idc?TextID=1542> (дата обращения: 22.03.2022).

⁸ Европейская конвенция против применения допинга и насилия : Страсбург, 16 ноября 1989 года // Бюллетень международных договоров. – 2000. – № 2. – С. 14.

⁹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

¹⁰ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

¹¹ О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года № 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

¹² Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. Ст. 6422. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

¹³ Об охране здоровья в городе Москве : Закон г. Москвы от 17 марта 2010 года № 7 // Газета «Тверская, 13». – 2010. – № 42. – (ред. от 17.02.2021). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

Исходя из вышенаписанного, можно сделать вывод, что такая категория как «профессиональный спорт» обеспечена необходимыми медицинскими мероприятиями, что подтверждается широким нормативным регулированием не только на государственном, но и на международном уровне. Однако, сделать такой вывод относительно любительских спортивных соревнований, включая и такую категорию спортсменов как «спортсмены-любители с медицинскими проблемами», не представляется возможным. Любительские соревнования регулируются лишь только отдельными регламентами¹⁴, которые относятся к конкретному виду спорта.

Одной из самых главных проблем является то, что отсутствует адекватное регулирование организации медицинских мероприятий спортивных соревнований на федеративном уровне, нет нормативного правового акта, который бы закреплял общие нормы проведения соревнований среди спортсменов-любителей. Более того, в данном виде соревнований слабым звеном является вопрос финансирования, который также нигде не урегулирован.

¹⁴ Регламент Кубка ЛФЛ сезона-2022 г. URL: <https://www.lfl.ru/league20/docs402> (Дата обращения: 02.03.2023); Положение проведении регулярного Чемпионата по волейболу среди любительских команд г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области 2022-2023 гг. URL: <https://v-open.spb.ru/terms-and-conditions-of-the-championship.html> (Дата обращения: 02.04.2023); Положение о проведении соревнований по волейболу среди любительских мужских (смешанных) и женских команд г. Москвы и ближайшего Подмосковья в рамках Любительской Волейбольной Лиги г. Москвы. Сезон 2021 – 2022 годов. URL: http://www.volleymsk.ru/regulyarniy_turnir_21-22/reglament/ (Дата обращения: 02.04.2023); Регламент всероссийских соревнований по баскетболу среди любительских команд – чемпионат МЛБЛ URL: https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1667724127&tld=ru&lang=ru&name=Reglament_MLBL_21-22.pdf (Дата обращения: 02.04.2023). Регламент РФС по статусу и переходам (трансферу) футболистов URL: <https://static.rfs.ru/documents/1/6103d3aab9d23.pdf> (Дата обращения: 02.04.2023). Положение о проведении соревнований по волейболу среди любительских мужских (смешанных) и женских команд г. Москвы и ближайшего Подмосковья в рамках Любительской Волейбольной Лиги г. Москвы. Сезон 2021 – 2022 годов. URL: http://www.volleymsk.ru/regulyarniy_turnir_21-22/reglament/ (Дата обращения: 02.04.2023).

Другим важным моментом всех спортивных мероприятий является допуск к соревнованиям разных категорий спортсменов. В настоящее время данная проблематика является весьма актуальной. Это обосновывается тем, что в течение последних нескольких десятилетий было зафиксировано немало случаев, когда спортсмены разных категорий были допущены к соревнованиям, однако ввиду ненадлежащего медицинского обследования их участие в соревнованиях приводило либо к получению серьезных травм, либо к летальному исходу.

В рамках магистерского исследования на юридическом факультете СПбГУ по программе «Медицинское и фармацевтическое право» нами проведены: правовой анализ проблем регулирования медицинского обеспечения медицинской помощи спортсменам, анкетирование спортсменов с целью изучения субъективной оценки правовых проблем организации медицинской помощи спортсменам разных категорий, выявление пробелов правового регулирования данного вопроса, а также внесение предложений по устранению возникающих на практике проблем.

Заслуживает внимания то, что несмотря на регулярное прохождение профессиональными спортсменами УМО, абсолютное их большинство считает необходимым проходить осмотры перед каждой игрой (92%). В случае же спортсменов-любителей, картина немного хуже. Как мы выяснили ранее, не все организаторы любительских соревнований требуют допуск к ним, что подтверждается и проведенным анкетированием, по результатам которого больше половины (62%) опрошенных не проходят медицинское обследование перед соревнованиями.

Организаторы соревнований спортсменов любителей в 60% случаев обеспечивают медицинское обслуживание, создавая временные медицинские пункты, на что указали и спортсмены, которые в более половине случаев были осмотрены перед соревнованиями медицинскими работниками. Однако, чаще всего организаторы соревнований считают своим долгом предупредить участников, что они не несут ответственности за травмирование спортсменов, т.к. медицинское обслуживание не предусмотрено. На практике, чаще из-за страха ответственности за возможное причинение вреда, организаторы спортивных соревнований любителей спортсменов вынужде-

ны идти на финансовые траты по обеспечению медицинским обслуживанием спортсменов во время соревнований. Во многих странах эта ответственность переложена на самих спортсменов и требуется лишь медицинская страховка участника соревнований.

Необходимо отметить, что вопрос финансирования прохождения всех медицинских обследований спортсменами-профессионалами, берёт на себя работодатель. Однако, не редки когда работодатель и спортсмен оплачивают затраты поровну (по 50%), а иногда все медицинские осмотры оплачивают только сами спортсмены (15,4%).

Вопрос финансирования же медицинских услуг при проведении любительских соревнований, как один из самых сложных и нерегулируемых в национальном законодательстве, также был затронут в опросе. Как выяснилось, в большинство случаев медицинские услуги оплачиваются за счет участвующих в турнирах командах (66,7%), что в принципе и объясняет отсутствие такого персонала на большинстве соревнований ввиду отсутствия средств у команд.

Немаловажный вопрос, поднятый в данной работе, касался страхования спортсменов. По результатам проведенного тестирования, абсолютное большинство (100%) ответило, что перед соревнованиями получали полис страхования.

Таким образом, мы видим, что в основном проблемы в практической организации медицинской помощи возникают у спортсменов-любителей и спортсменов с медицинскими проблемами. На практике данные соревнования не до конца обеспечены медицинским персоналом, что приводит к непредвиденным последствиям.

Также в настоящее время очень мало специалистов, которые имеют необходимую квалификацию для работы со спортсменами инвалидами, что также является одной из причин отсутствия необходимого числа медицинского персонала на таких соревнованиях.

Нормативно-правовой анализ регулирования вопросов организации медицинской помощи спортсменам разных категорий показал, что проблема плохо урегулирована и на практике часто возникают правовые конфликты, связанные с непредоставлением или некачественным обеспечением медицинскими услугами спортсменов во время соревнований.

Предлагаем внести на рассмотрение следующие пути улучшения оказания медицинской помощи разным категориям спортсменов.

Во-первых, при подписании договоров представителям работодателей необходимо предоставлять спортсменам страховки в связи с причинением вреда их здоровью. Также рекомендуется всем спортивным клубам вести ежемесячную статистику о травмах игроков для предотвращения случаев «выпуска» спортсменов на игры с травмами.

Во-вторых, страховая сумма должна покрывать в полном объеме затраты на операции и на реабилитацию.

Также одним из главных предложений выступает введение жесткого тотального контроля профильными по различным видам спорта Комиссиями по лицензированию за проведением УМО. То есть, должен быть четкий критерий УМО, который должен быть соблюден всеми спортивными федерациями и который должен быть предоставлен при регистрации спортсменов.

В Министерстве спорта Российской Федерации представляется необходимым создать систему аккредитованных медицинских учреждений (медицинские учреждениям необходимо получить аккредитацию на проведение УМО, чтобы каждый спортсмен был уверен в том, что ему окажут качественное медицинское обследование и помогут в случае выявления каких-либо проблем со здоровьем). Нами выявлено также много других проблем, однако с ними можно ознакомиться в магистерском исследовании.¹⁷

С полным тестом работы можно будет ознакомиться на сайте СПбГУ в разделе магистерские исследования СПбГУ.



¹⁷ Санкт-Петербургский государственный университет, Юридический факультет, Кафедра трудового и социального права, Программа «Медицинское и фармацевтическое право». «Правовые проблемы организации медицинской помощи спортсменам разных категорий». Выпускная квалификационная работа: студента 21.М18-ю учебной группы 2 курса очной формы обучения Янаковой Кристины Христофоровны. Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор СПбГУ Акулин Игорь Михайлович.