

М.Ю. Старчиков

ПРАВОВОЙ МИНИМУМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА (ВРАЧА)



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ С ЮРИДИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ: НЕОБХОДИМЫЙ МИНИМУМ ДЛЯ ВРАЧА

1.1. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ: ДВЕ СТОРОНЫ ОДНОЙ МЕДАЛИ?

1.1.1. О понятии и соотношении медицинской помощи и медицинских услуг

Несмотря на обилие в РФ подзаконных нормативно-правовых актов в области медицинского права, существует всего один базовый закон в сфере медицинской деятельности.

Автор не откроет Америки для большинства из читателей, если назовет его. Речь идет о Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее — ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Статьей 2 данного законодательного акта определены многие из понятий, являющихся основополагающими в сфере медицинской деятельности.

В их число входит та самая триада, которую мы рассмотрим в данном параграфе: *медицинское вмешательство — медицинская услуга — медицинская помощь*.

Под *медицинским вмешательством* законодатель подразумевает выполняемые медицинским работником и иным работником,

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Медицинская услуга определяется как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинской помощью считается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Именно в рамках этих юридических терминов осуществляется лечение любого пациента; поэтому медицинский работник должен понимать различия между данными понятиями.

Что же такое *медицинская услуга*, о которой так много говорят и пишут в последнее время?

Хотя медицинские услуги длительное время всесторонне исследуются у нас и за рубежом, в научном сообществе не существует единой точки зрения по поводу их сущности и соотношения с иными видами медицинских вмешательств.

Даже в нормативном аппарате сферы медицинских услуг существуют некоторые проблемные вопросы.

Автор уже приводил понятие данной категории, указанное в п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В Гражданском кодексе Российской Федерации (далее — ГК РФ) используется как термин «медицинские услуги», так и термин «медицинское обслуживание».

Так, согласно п. 2 ст. 779 ГК РФ¹, «2. Правила настоящей главы применяются к договорам оказания услуг связи, *медицинских*, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных *услуг*, услуг по обучению, туристическому обслуживанию и иных, за исключением услуг, оказываемых по договорам, предусмотренным гл. 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53 настоящего Кодекса».

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

Пунктом 1 ст. 426 ГК РФ¹ вводится термин «медицинское обслуживание»: «1. Публичным договором признается договор, заключенный лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, и устанавливающий его обязанности по продаже товаров, выполнению работ либо оказанию услуг, которые такое лицо по характеру своей деятельности должно осуществлять в отношении каждого, кто к нему обратится (розничная торговля, перевозка транспортом общего пользования, услуги связи, энергоснабжение, *медицинское, гостиничное обслуживание и т.п.*)».

Не совсем ясно, что следует понимать под термином «медицинское обслуживание»; скорее всего, законодатель отождествляет его с «медицинскими услугами».

Согласно п. 2 ч. 1 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации², к медицинским услугам (с точки зрения целей налогообложения) относятся: услуги, определенные перечнем услуг, предоставляемых по обязательному медицинскому страхованию; услуги, оказываемые населению, по диагностике, профилактике и лечению независимо от формы и источника их оплаты по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации; услуги по сбору у населения крови, оказываемые по договорам с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях; услуги скорой медицинской помощи, оказываемые населению; услуги по дежурству медицинского персонала у постели больного; услуги патолого-анатомические; услуги, оказываемые беременным женщинам, новорожденным, инвалидам и наркологическим больным.

Не только не разрешает в практической плоскости рассматриваемый вопрос, но еще запутывает его Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности «ОК 034-2014 (КПЕС 2008)», утвержденный Приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст³ [далее — «ОК 034-2014 (КПЕС 2008)»].

В его разделе Q «ОК 034-2014 (КПЕС 2008)» под названием «Услуги в области здравоохранения и социальные услуги» услуги в области

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 28.12.2016). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Налоговый кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности «ОК 034-2014 (КПЕС 2008)» [Электронный ресурс]: утвержден Приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

здравоохранения (86) подразделяются на услуги больничных организаций (86.1); услуги в области медицинской и стоматологической практики (86.2); услуги, связанные с беременностью (86.90.11); услуги по медицинскому уходу (86.90.12); услуги физиотерапевтические (86.90.13); услуги скорой медицинской помощи (86.90.14); услуги медицинских лабораторий (86.90.15) и др.

Содержание термина «медицинская услуга» не раз становилось объектом исследований как представителей медицинского сообщества, так и специалистов в области права.

Так, в соответствии с концепцией З.К. Набиджановой под медицинской услугой понимается «профессиональное действие (или совокупность действий), не связанное с выполнением работ, не имеющее овеществленного результата и направленное на удовлетворение потребностей граждан по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации заболеваний, а также с целью получения пользы в той или иной форме в результате изменения или сохранения физического здоровья, осуществляемое в рамках медицинской деятельности медиками-профессионалами, путем непосредственного воздействия на человеческий организм или иного вмешательства в биологические или психические процессы его функционирования»¹.

По С.В. Михайлову, медицинская услуга — это профессиональная деятельность медицинских учреждений (организаций) или физических лиц-предпринимателей, которые занимаются частной медицинской практикой, в соответствии с существующими медицинскими стандартами, которая включает применение специальных мер в отношении здоровья в виде медицинского вмешательства, потенциальным результатом которого является улучшение общего состояния или функционирования отдельных органов или систем организма человека, а также (или) достижение определенных эстетических изменений внешности².

Согласно Д.А. Шепелевой, медицинские услуги можно охарактеризовать как возмездную деятельность исполнителя в отношении заказчика, которая включает в себя медицинскую помощь, обладающую не только покупательскими денежными рисками, но и физическими рисками³.

¹ Набиджанова З.К. Правовое регулирование медицинской деятельности на рынке медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. — Душанбе, 2014. — С. 7.

² Михайлов С.В. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. — Харків, 2010. — С. 7.

³ Шепелева Д.А. Договор возмездного оказания медицинских услуг // Сервис+. — 2012. — № 4. — С. 55.

К достоинствам ряда определений, данных приведенными выше авторами (в сравнении с термином, закрепленным законодательно в п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), следует отнести указание на профессиональный характер любой медицинской услуги (то есть выполнение ее медицинскими работниками, в том числе врачами).

С.В. Михайловым абсолютно верно указано на то, что медицинские услуги осуществляются в соответствии с медицинскими стандартами, а также могут быть направлены на «достижение определенных эстетических изменений внешности»¹.

В целом же медицинские услуги в РФ должны соответствовать нормативным требованиям, определенным медицинскими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Так, согласно ч. 1 ст. 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь, включающая в себя медицинские услуги, организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Понятие «медицинская услуга» может интерпретироваться применительно к конкретным сферам здравоохранительной деятельности (например, относительно медицинской лабораторной услуги).

П.Н. Золотарев, О.В. Лянг и А.Г. Кочетов понимают под такой «последовательно выполняемые медицинским работником действия от момента назначения до получения результата исследования, направленные на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемые посредством проведения лабораторного исследования и имеющие самостоятельное законченное значение»².

Необходимо также попытаться расставить точки над «i» в вопросе соотношения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

На первый взгляд кажется, что медику вовсе ни к чему такие юридические тонкости.

¹ Михайлов С.В. Указ. соч. С. 7.

² Золотарев П.Н., Лянг О.В., Кочетов А.Г. Формирование понятия «медицинская лабораторная услуга» на основе правовой и специализированной документации Российской Федерации // Медицинский альманах. — 2014. — № 3 (33). — С. 24.

Однако, уважаемый читатель, как врачеватель сможет при необходимости отстоять свою правоту (в том числе и в суде), если он не сможет пояснить, какое же именно медицинское вмешательство производилось им по отношению к пациенту?

Итак, необходимо констатировать, что на этот счет существуют разные точки зрения.

Первая заключается в том, что законодателем в ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» четко определено, что медицинская помощь является «родовым понятием» для медицинских услуг и может включать в том числе их предоставление.

Есть и иные, не закрепленные в законе мнения по поводу соотношения категорий «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

Автор сразу оговаривает, что приводит некоторые из них лишь с иллюстративной целью, поскольку контролирующими органами и судами, естественно, будет приниматься во внимание только мнение законодателя (пусть даже далекое от совершенства).

Например, как утверждает М.С. Берилло, «легального признания медицинской услуги видом медицинской помощи недостаточно для четкого соотношения этих понятий. Их общими признаками являются единство цели (поддержание и (или) восстановление здоровья) и содержание (медицинское вмешательство). Отличия проявляются в основаниях оказания; субъектах, осуществляющих эти виды медицинской деятельности; а также в источниках финансирования»¹.

Другие авторы пишут, что «медицинская услуга складывается из составляющих ее действий медицинского характера (медицинской помощи). Медицинская помощь является содержанием медицинской услуги... При этом медицинская услуга — экономико-правовая категория, а медицинская помощь — категория материально-нравственная»².

1.1.2. О видах, формах и особенностях оказания медицинской помощи различным категориям граждан

В соответствии с ч. 2 ст. 32 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к *видам* медицинской помощи относятся:

¹ Берилло М.С. Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. — Томск, 2014. — С. 8.

² Улаева Н.Л. Российские медицинские услуги: специфика и проблемы правового регулирования // Общество и право. — 2015. — № 2 (52). — С. 53.

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) экстренная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью (ч. 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Как следует из ч. 1 ст. 33 рассматриваемого ФЗ, *первичная медико-санитарная помощь* является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Законодателем она подразделяется на проводимую в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара *первичную доврачебную* (оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием), *первичную врачебную* (предоставляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики или семейными врачами) и *первичную специализированную*, которая оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (ч. 3–6 ст. 33 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Согласно ч. 1 и 2 ст. 34 рассматриваемого базового закона, *специализированная медицинская помощь* оказывается в стационарных условиях

и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью *специализированной* медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники (ч. 3 ст. 34 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Из ч. 1 и 2 ст. 35 вышеуказанного ФЗ следует, что *скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь* оказывается бесплатно гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется *медицинская эвакуация*, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Паллиативная медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан (ст. 36 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Необходимо также отметить, что организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются Всероссийской службой медицины катастроф в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н утвержден Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи¹.

Приложением № 1 к нему являются «Правила осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (далее — Правила).

В соответствии с пп. 3 и 4 указанных Правил, *медицинская эвакуация* осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи и включает в себя:

- а) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;
- б) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (п. 5 Правил).

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент (п. 6 Правил).

Законодателем выделяются *особенности оказания медицинской помощи* определенным категориям пациентов:

- 1) гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями;
- 2) гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) гражданам, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания;
- 4) военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы;
- 5) гражданам Российской Федерации из числа лиц гражданского персонала воинских формирований Российской Федерации,

¹ Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

- дислоцированных на территориях некоторых иностранных государств, членам их семей и членам семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в этих воинских формированиях;
- 6) инвалидам войны и гражданам других категорий, предусмотренных ст. 14–19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О ветеранах»;
 - 7) лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу;
 - 8) иным категориям граждан.

Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях.

В «настоящее время перечень вышеуказанных заболеваний определен Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»¹.

Список орфанных заболеваний приведен в Постановлении Правительства РФ от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (вместе с «Правилами ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»)².

¹ Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (ред. от 13.07.2012). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (вместе с «Правилами ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента») [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 № 403 (ред. от 04.09.2012). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

В целях обеспечения граждан, страдающих данными заболеваниями, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (ч. 4 ст. 44 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В соответствии с ч. 2 ст. 16 Федерального закона «О статусе военнослужащих»¹, *военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы*, имеют право на бесплатное получение медицинской помощи, в том числе изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов), бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, бесплатное обеспечение медицинскими изделиями по назначению врача в соответствующих медицинских, военно-медицинских подразделениях, частях и в организациях федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (далее — военно-медицинские организации).

При отсутствии по месту военной службы или месту жительства военнослужащих либо по месту прохождения военных сборов гражданами, призванными на военные сборы, военно-медицинских организаций и (или) при отсутствии в них отделений соответствующего профиля, специалистов или специального медицинского оборудования, а также в экстренных или неотложных случаях военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

Военнослужащие не реже одного раза в год проходят медицинские осмотры, диспансеризацию. Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, если иное не предусмотрено федеральным законом, не реже одного раза в год проходят химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

¹ О статусе военнослужащих [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 27.05.1998 № 76-ФЗ (ред. от 03.07.2016). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

Направление военнослужащих и членов их семей на лечение за пределы территории Российской Федерации осуществляется на общих основаниях с другими гражданами в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Военнослужащие, имеющие признаки психического расстройства, направляются на психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование в амбулаторных условиях или стационарных условиях в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹ с последующим медицинским освидетельствованием военно-врачебной комиссией для определения категории годности к военной службе (годности к службе по военно-учетной специальности, специальности в соответствии с занимаемой должностью).

Нельзя не упомянуть также Федеральный закон от 14.06.2011 № 136-ФЗ «О медицинской помощи гражданам Российской Федерации из числа лиц гражданского персонала воинских формирований Российской Федерации, дислоцированных на территориях некоторых иностранных государств, членов их семей и членам семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в этих воинских формированиях, и внесении изменения в статью 11 Федерального закона “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”»² (далее — ФЗ от 14.06.2011 № 136-ФЗ).

Согласно ч. 2 ст. 1 данного ФЗ, его действие распространяется:

- 1) на лиц гражданского персонала воинских формирований, к которым в целях настоящего Федерального закона относятся:
 - а) судьи военных судов, дислоцированных на территориях иностранных государств;

¹ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О медицинской помощи гражданам Российской Федерации из числа лиц гражданского персонала воинских формирований Российской Федерации, дислоцированных на территориях некоторых иностранных государств, членов их семей и членам семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в этих воинских формированиях, и внесении изменения в статью 11 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 14.06.2011 № 136-ФЗ (ред. от 02.07.2013). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

- б) федеральные государственные служащие воинских формирований (за исключением военнослужащих);
 - в) граждане Российской Федерации, работающие в воинских формированиях;
- 2) являющихся гражданами Российской Федерации членов семей лиц гражданского персонала воинских формирований, а также членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в воинских формированиях. К членам семей лиц, указанных в настоящем пункте, в целях настоящего Федерального закона относятся:
- а) супруг (супруга);
 - б) несовершеннолетние дети;
 - в) дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет;
 - г) дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения;
 - д) лица, находящиеся на иждивении лиц гражданского персонала воинских формирований и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в воинских формированиях, и проживающие совместно с ними.

Лица гражданского персонала воинских формирований, члены их семей и члены семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в воинских формированиях, находящиеся на территориях иностранных государств, указанных в ч. 1 ст. 1 настоящего Федерального закона, имеют право на бесплатную медицинскую помощь в военно-медицинских организациях воинских формирований, а при отсутствии возможности ее оказания в таких организациях — на оплату расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях государства пребывания, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации (ч. 1 ст. 2 ФЗ от 14.06.2011 № 136-ФЗ).

Порядок оказания помощи *инвалидам войны и гражданам других категорий, предусмотренных ст. 14–19 и 21 Федерального закона «О ветеранах»*, регламентируется Постановлением Правительства РФ от 13.02.2015 № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведом-

ственных федеральным органам исполнительной власти»¹ (далее — Правила).

Согласно п. 2 Правил, медицинская помощь гражданам данной категории оказывается в федеральных медицинских организациях при наличии медицинских показаний.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи инвалидам войны и гражданам других категорий, предусмотренных ст. 14–19 и 21 Федерального закона «О ветеранах», осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок организации медицинской помощи *лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу* (далее — Порядок), определен Приказом Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005².

Согласно п. 1 Порядка, им регулируются вопросы, связанные с организацией медицинской помощи лицам, подозреваемым и обвиняемым в совершении преступлений (далее — подозреваемые и обвиняемые), содержащимся под стражей в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, а также лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы (далее — осужденные).

Медицинская помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным предоставляется лечебно-профилактическими учреждениями и медицинскими подразделениями учреждений Федеральной службы исполнения наказаний, создаваемыми для этих целей, либо лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения (п. 2 Порядка).

Медицинские службы федеральных органов исполнительной власти обеспечивают соблюдение прав пациента при оказании медицинской

¹ Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 13.02.2015 № 123. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005 (с изм. от 06.06.2014, зарегистрирован в Минюсте России 01.11.2005 под № 7133). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

помощи подозреваемым и обвиняемым, осужденным, за исключением ограничений, предусмотренных федеральными законами (п. 4 Порядка).

Необходимо отметить, что, согласно решению Верховного Суда России от 06.06.2014 № АКПИ14-472, *«абзац второй пункта 119 Порядка допускает временное непредоставление свиданий и запрещение посещений больного иными лицами, включая адвокатов и иных лиц, имеющих право на оказание юридической помощи, при карантине, по другим санитарно-эпидемическим основаниям, а также если посещение больного может привести к ухудшению его здоровья или представлять угрозу его жизни и здоровью окружающих, что не соответствует действующему законодательству и нарушает права граждан»*¹.

Данным решением суда признан *«недействующим с момента вступления решения суда в законную силу абзац второй пункта 119 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 640/190, в части установления правового регулирования свиданий с больными, отбывающими наказание в местах лишения свободы и заключенными под стражу, с адвокатами или иными лицами, имеющими право на оказание юридической помощи»*².

Кроме того, уже имеет место судебная практика обжалования действий должностных лиц по исполнению положений рассматриваемого Порядка.

Так, в соответствии с апелляционным определением судебной коллегии по административным делам Новгородского областного суда от 15.07.2015 по делу № 2-3642/2015-33-1444, *«С. обратился в суд с исковым заявлением к ФКУЗ ... о признании действия (бездействия)*

¹ О признании частично недействующим абзаца второго пункта 119 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005 [Электронный ресурс]: Решение Верховного Суда России от 06.06.2014 № АКПИ14-472. — Доступ из справочно-правовой системы «Гарант».

² О признании частично недействующим абзаца второго пункта 119 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005 [Электронный ресурс]: Решение Верховного Суда России от 06.06.2014 № АКПИ14-472. — Доступ из справочно-правовой системы «Гарант».

незаконным, обязанности устранить допущенное нарушение и взыскании денежной компенсации морального вреда. В обоснование требований указано, что... он обратился с письменным заявлением к ответчику о предоставлении в полном объеме копии своей медицинской карты. <...> получил сопроводительное письмо от ответчика и часть своей медицинской карты на 10 листах, с чем не согласен...

В силу п. 65 Приказа Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005 (с изм. от 06.06.2014) “О Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу” (зарегистрирован в Минюсте РФ 01 ноября 2005 г. № 7133) медицинские карты амбулаторного больного, листы назначений, листки временной нетрудоспособности на руки подозреваемым, обвиняемым и осужденным не выдаются...

Из материалов дела следует, что С. по его письменному ходатайству предоставлена копия его медицинской карты за период нахождения в следственном изоляторе № 1. При этом обязанность предоставлять копию медицинской документации вышеуказанным приказом не предусмотрена. Кроме того, исходя из вышеприведенных положений, С. не лишен возможности ознакомиться со своей медицинской картой непосредственно в присутствии врача. Доказательств того, что в реализации этого права ему чинятся препятствия, материалы дела не содержат.

Принимая во внимание установленные обстоятельства, суд пришел к верному выводу о том, что оснований полагать, что ФКУЗ... бездействовало, каким-либо образом нарушило права истца, не имеется...»¹.

Определенные особенности будет иметь оказание медицинской помощи гостям и спортсменам в период проведения в РФ чемпионата мира по футболу FIFA 2018 г., Кубка конфедераций FIFA 2017 г.

В соответствии с ч. 2 ст. 13.1 Федерального закона от 07.06.2013 № 108-ФЗ «О подготовке и проведении в Российской Федерации чемпионата мира по футболу FIFA 2018 г., Кубка конфедераций FIFA 2017 г. и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»² оказание медицинской помощи участникам

¹ Апелляционное определение судебной коллегии по административным делам Новгородского областного суда от 15.07.2015 по делу № 2-3642/2015-33-1444 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. — URL: <http://sudact.ru/regular/doc/J2xJpaNecJ66> (дата обращения: 19.12.2016).

² О подготовке и проведении в Российской Федерации чемпионата мира по футболу FIFA 2018 г., Кубка конфедераций FIFA 2017 г. и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 07.06.2013 № 108-ФЗ (ред. от 03.07.2016). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

спортивных соревнований, иным лицам, участвующим в мероприятиях, и зрителям мероприятий будет осуществляться в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органами местного самоуправления в соответствии с их компетенцией, подведомственными им организациями, а также медицинскими организациями частной системы здравоохранения.

В рассматриваемой сфере также действуют и *международно-правовые акты*.

Так, согласно ст. 2 Соглашения правительств государств — участников стран СНГ от 27.03.1997 «Об оказании медицинской помощи гражданам государств — участников Содружества Независимых Государств»¹, скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности оказывается гражданам беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания лечебно-профилактическими учреждениями независимо от организационно-правовых форм, ведомственной принадлежности и форм их собственности.

С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе.

Возможность безопасной транспортировки больного определяется клинико-экспертной комиссией лечебно-профилактического учреждения, оказывающего медицинскую помощь, которая несет юридическую ответственность за правильность заключения о транспортабельности.

Кроме того, на межгосударственном уровне заключаются соответствующие *соглашения*, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи для граждан конкретных стран.

К таковым можно отнести, например, Соглашение между Правительством РФ и Правительством Республики Беларусь от 24.01.2006 «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения

¹ Об оказании медицинской помощи гражданам государств — участников Содружества Независимых Государств [Электронный ресурс]: Соглашение правительств государств-участников стран СНГ от 27.03.1997. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

Российской Федерации»¹; Соглашение между Правительством Республики Беларусь, Правительством Республики Казахстан, Правительством Кыргызской Республики и Правительством РФ от 24.11.1998 «О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи»² и иные подобные нормативно-правовые акты.

1.2. КОСМЕТОЛОГИЯ: РАЗНОВИДНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИЛИ НЕЧТО ИНОЕ?

Косметология является одной из самых молодых отечественных сфер здравоохранительной деятельности.

«В 1930 г. открылся первый советский кабинет врачебной косметики, получивший известность под брендом “Институт красоты”. В 1960 г. отечественные врачи открыли первый стационар»³.

В постсоветский период, по ряду субъективных и объективных причин, косметология переживает бум своего развития.

«В последние десятилетия социально-экономические условия страны активно способствуют широкому распространению медицинских услуг во врачебной косметологии, в особенности в крупных промышленных регионах...»⁴

¹ О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: Соглашение между Правительством РФ и Правительством Республики Беларусь от 24.01.2006. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи [Электронный ресурс]: Соглашение между Правительством Республики Беларусь, Правительством Республики Казахстан, Правительством Кыргызской Республики и Правительством РФ от 24.11.1998. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Ермолаева Е.В., Эминова Б.Я., Джагутханова Т.Б. Развитие косметологии в России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2016. — № 1. — URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-kosmetologii-v-rossii> (дата обращения: 11.11.2016).

⁴ Архипова Н.Н. Некоторые медико-социальные аспекты оценки качества оказания медицинских услуг во врачебной косметологии // Вестник «Здоровье и образование в XXI веке». — 2011. — № 8. — С. 353.

В арсенал современных врачей-косметологов входят самые разнообразные услуги (изменение форм тела в эстетических целях, подтяжка кожи, химический пилинг, липосакция, нехирургический радиолифтинг, отдельные стоматологические манипуляции и т.п.). По мере непрерывного развития медицинских технологий их число увеличивается год от года.

Однако в области правовой регламентации косметологии по-прежнему остается много вопросов, требующих разрешения.

Как уже отмечалось, законодатель считает медицинскими услугами лишь *вмешательства, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний или медицинскую реабилитацию* (ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Таким образом, в их число косметологические услуги вроде бы формально не попадают.

Однако «лечебной мерой... является также медицинская мера, которая не реализует лечебную функцию *sensu stricto* (например, мера в области косметической хирургии...)»¹.

«Деятельность в области эстетической медицины, к какой относится пластическая хирургия, является медицинской, поскольку сопряжена с использованием медицинских методик и технологий для достижения желаемого эстетического эффекта для пациента и основана на базисной цели медицины — снижении причиняемого или вероятного вреда здоровью»².

Кроме того, косметология выделяется в ряде подзаконных нормативно-правовых актов среди иных медицинских услуг.

Так, п. 5.2 раздела I «Общие положения» Номенклатуры медицинских услуг, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1664н³, предусмотрен такой их вид, как косметология.

Требованиями к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании меди-

¹ Кубицкий Л. Уголовная ответственность врача по ст. 192 Уголовного кодекса Республики Польша // Российский ежегодник уголовного права. — 2006. — № 1. — С. 497.

² Гришин С.М. Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии [Электронный ресурс] // Медицина: бесплатный научный интернет-журнал. — 2016. — № 1. — URL: <http://fsmj.ru/015224.html> (дата обращения: 22.12.2016).

³ Об утверждении номенклатуры медицинских услуг [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н (ред. от 29.09.2016, зарегистрирован в Минюсте России 24.01.2012 под № 23010). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

цинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, утвержденными Приказом Минздрава России от 11.03.2013 № 121н¹, предусмотрено, что косметология как вид работы (услуги) может быть организована и выполнена при оказании первичной, специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность [Приложение к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291²], помимо других, содержит работы (услуги) по косметологии.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.04.2012 № 381н³ утвержден

¹ Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 11.03.2013 № 121н. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 23.09.2016). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология» [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 № 381н (зарегистрирован в Минюсте России 17.05.2012 под № 24196). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

соответствующий Порядок оказания медицинской помощи по профилю «косметология».

Согласно п. 52 Приказа Росстата от 26.06.2013 № 234 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг»¹, в *медицинские услуги* включается оплата населением услуг по оказанию различных видов медицинской помощи (включая услуги в области стоматологии и зубопротезирования, физиотерапии, *косметологии*, наркологии и т.д.).

По мнению автора, подтверждаемому вышеприведенными положениями, с точки зрения целесообразности и научной обоснованности следует закрепить на законодательном уровне, что косметология является одной из разновидностей медицинских услуг.

При этом не стоит путать *косметологические услуги*, оказание которых является прерогативой компетентного в данной сфере врача (медицинского работника), с так называемыми *бытовыми косметическими услугами*.

В соответствии с положениями *Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 22.12.2014 № 1069н «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист по предоставлению бытовых косметических услуг”*², таковыми являются услуги по косметическому уходу за лицом и телом путем механического, физического и химического воздействия в целях омоложения и коррекции проблемных зон, а также придания лицу индивидуальной выразительности, с использованием косметических средств; услуги выполняются для удовлетворения эстетических потребностей клиента в соответствии с его пожеланиями, направлениями моды и с учетом его индивидуальных особенностей.

К лицам, оказывающим бытовые косметические услуги, предъявляются следующие *требования к образованию и обучению*: среднее профессиональное образование — программы подготовки квалифицированных служащих; профессиональное обучение — программы

¹ Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг [Электронный ресурс]: Приказ Росстата от 26.06.2013 № 234. — Доступ из справочно-правовой системы «Консультант-Плюс».

² Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по предоставлению бытовых косметических услуг» [Электронный ресурс]: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 22.12.2014 № 1069н. — Доступ из справочно-правовой системы «Гарант».

профессиональной подготовки по должностям служащих, программы переподготовки служащих, программы повышения квалификации служащих.

По мнению Е.А. Шолом, основным признаком косметологической услуги является «одновременное наличие двух объектов, на которые она воздействует: основного (внешность) и дополнительного (здоровье)»¹.

Однако автор не в полной мере согласен с приведенной выше точкой зрения.

Ведь, согласно преамбуле Устава (Конституции) Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это *состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов*².

Аналогичное положение содержится и в ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: здоровье — состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

То есть здоровый человек, с точки зрения законодательства, должен не только не иметь болезней и физических дефектов, но и находиться в состоянии *душевного (психического) благополучия*. Несомненно, что данный статус (и не только у представительниц прекрасной половины человечества) во многом зависит от того, доволен ли конкретный «гомо сапиенс» своей внешностью.

Таким образом, с точки зрения юриспруденции, здоровье и удовлетворённость человека своим физическим обликом, как правило, существуют в неразрывной взаимосвязи, и первое невозможно без второго.

1.3. МЕДИЦИНСКИЕ ОПЫТЫ, ЭКСПЕРИМЕНТЫ ИЛИ КЛИНИЧЕСКАЯ АПРОБАЦИЯ: ИГРА В ТЕРМИНЫ

Далеко не каждому врачу (медицинскому работнику) в ходе своей практической деятельности придется проводить медицинские опыты на человеке. Однако пути господни неисповедимы, и каждый солдат мечтает стать генералом...

¹ Шолом Е.А. Указ. соч. С. 7.

² Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения, принятый Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г. [Электронный ресурс]. — URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 15.12.2016).

Нельзя сказать с полной уверенностью, кому из ныне действующих врачей предстоит в будущем (или уже в настоящем) заниматься серьезными научными исследованиями в здравоохранительной сфере, в том числе с необходимостью участия в них людей.

Потому автор, рассказывая о медицинских вмешательствах, решил осветить некоторые аспекты «экспериментаторской» деятельности, проходящей в условиях риска. Который, кстати говоря, с правовой и этической точки зрения всегда должен быть обоснован. Даже в том случае, если исследователь, по примеру отцов медицины, решил поставить опыт по испытанию нового метода исцеления страждущих на самом себе.

Главные принципы проведения медицинских опытов с участием людей определены нормами международного права.

В соответствии со ст. 3 *Конвенции Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека*¹, никто не может быть подвергнут медицинским или научным опытам без добровольного согласия.

Согласно п. 1.1 Хельсинкской декларации всемирной медицинской ассоциации², биомедицинские исследования, объектом которых является человек, должны соответствовать общепринятым научным принципам и основываться на достаточном объеме лабораторных исследований и опытов на животных, а также на всестороннем знании научной литературы.

Как следует из ст. 4 *Модельного закона о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах — участниках СНГ*³, при проведении биомедицинских исследований с участием

¹ Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека [Электронный ресурс]: заключена в Минске 26.05.1995. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации [Электронный ресурс]: Принята 18-й Всемирной медицинской ассамблеей (Хельсинки, 1964 г.). Пересмотрена: 29-й Всемирной медицинской ассамблеей (Токио, 1975 г.); 35-й Всемирной медицинской ассамблеей (Венеция, 1983 г.); 41-й Всемирной медицинской ассамблеей (Гонконг, 1989 г.) // Med-Practic: сайт. — URL: <http://www.med-practic.com/rus/608/2027/article.more.htm> (дата обращения: 23.12.2016).

³ Модельный закон о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах — участниках СНГ [Электронный ресурс]: принят в г. Санкт-Петербурге 18.11.2005 Постановлением № 26-10 на 26-м пленарном заседании Межпарламентской ассамблеи государств — участников СНГ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: сайт. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/901972162> (дата обращения: 11.11.2016).

человека обеспечивается соблюдение действующего законодательства в области защиты прав человека и общепризнанных принципов и норм международного права, а также выполнение всех профессиональных требований и стандартов, установленных законодательством по отношению к этому виду деятельности; для уязвимых контингентов гарантируются специальные меры по защите прав и достоинства участника исследования в соответствии с требованиями настоящего Закона и иными нормативно-правовыми актами.

Кроме того, Решением комиссии Таможенного союза от 02.03.2011 № 565 одобрен *Проект Правил надлежащей клинической практики Таможенного союза*¹ (далее — Проект Правил).

Согласно п. 1.19 Проекта Правил, под *клиническим испытанием/исследованием (clinical trial/study)* понимается любое исследование, проводимое с участием человека в качестве субъекта для выявления или подтверждения клинических и (или) фармакологических эффектов исследуемых продуктов и (или) выявления нежелательных реакций на исследуемые продукты, и (или) изучения их всасывания, распределения, метаболизма и выведения с целью оценить их безопасность и (или) эффективность.

Отраженные в международном праве принципы проведения биомедицинских экспериментов на человеке нашли свое отражение в российском законодательстве.

Никто в России не может без добровольного согласия быть подвергнутым *медицинским, научным или иным опытам* (ч. 2 ст. 21 Конституции РФ).

Однако в базовом медицинском законе не используется категория «*медицинские опыты*», а введено новое понятие — «*клиническая апробация*».

Согласно ч. 1 ст. 36.1 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», *клиническая апробация* представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.

Этим же законом выделяются необходимые условия, которые должны соблюдаться любой медицинской организацией при проведении клинической апробации:

¹ О Проекте Правил надлежащей клинической практики Таможенного союза [Электронный ресурс]: одобрен Решением комиссии Таможенного союза от 02.03.2011 № 565. — Доступ из информационно-правовой системы «Эдilet».

- 1) получение заключения Этического комитета Министерства здравоохранения Российской Федерации об этической обоснованности возможности применения соответствующих методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации и согласование им протокола клинической апробации (ч. 2 и 3 ст. 36-1 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- 2) вхождение медицинской организации, намеревающейся провести клиническую апробацию, в число участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации (ч. 4 ст. 36-1 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- 3) наличие разрешения Экспертного совета Минздрава РФ на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации (ч. 4 ст. 36-1 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- 4) предварительное получение в установленном законом порядке информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного пациента, а в отношении несовершеннолетнего пациента и пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, — одного из его родителей или иного законного представителя (ч. 6 ст. 36-1 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Однако далеко не все категории граждан, даже при наличии их согласия, по закону могут принимать участие в проведении клинических апробаций.

Согласно ч. 7 ст. 36-1 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации запрещается с участием в качестве пациентов:

- 1) детей, женщин в период беременности, родов, женщин в период грудного вскармливания, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для этих пациентов, при условии принятия всех необходимых мер по исключению риска причинения вреда женщине в период беременности, родов, женщине в период грудного вскармливания, плоду или ребенку;
- 2) военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в случае, если соответствующие методы специально разработаны для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате

воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов;

- 3) лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для лечения психических заболеваний.

Особенности проведения апробации детализированы в подзаконном нормативно-правовом акте.

Приказом Минздрава России от 10.07.2015 № 433н утверждено Положение об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядок направления пациентов для оказания такой медицинской помощи) и типовая форма протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации¹ (далее — Положение об организации клинической апробации).

В разделе I «Общие положения» вышеуказанного нормативно-правового акта, помимо общих терминов, определен порядок направления в Минздрав федеральной медицинской организацией, научной или образовательной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, письменного заявления о рассмотрении протокола клинической апробации.

Раздел II Положения об организации клинической апробации регламентирует порядок направления пациентов на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации.

Решение о целесообразности оказания пациенту медицинской помощи в рамках клинической апробации принимает врачебная комиссия федеральной медицинской организации при наличии информированного добровольного согласия, данного в соответствии с ч. 6 ст. 36.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (п. 23 Положения об организации клинической апробации).

¹ Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 10.07.2015 № 433н (ред. от 14.01.2016). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

В разделах III и IV рассматриваемого Положения раскрывается порядок оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации.

Так, медицинская помощь при проведении клинической апробации может оказываться в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях врачами-специалистами соответствующего профиля, работающими в федеральных медицинских организациях и имеющими стаж работы по специальности не менее 5 лет (пп. 27–28 Положения об организации клинической апробации).

В ряде нормативно-правовых актов закреплено *право* некоторых бюджетных образовательных учреждений на осуществление *клинической апробации*.

Например, согласно подп. «н» п. 13 устава федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 31.12.2010 № 1241¹, Санкт-Петербургский университет, помимо иной деятельности, в пределах государственного задания осуществляет медицинскую деятельность по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, *оказывает медицинскую помощь в рамках клинической апробации* методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также осуществляет фармацевтическую деятельность.

Из вышеизложенного следует, что в российском законодательстве применяются схожие по смыслу понятия: «медицинские опыты» (Конституция РФ; Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека), «клиническая апробация» (ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Положение об организации клинической апробации и др.) и «биомедицинское исследование» (Модельный закон о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах — участниках СНГ).

Чтобы избежать возможных разночтений терминов, необходимо более четко определить понятие «биомедицинское исследование (медицинский опыт)».

¹ Об утверждении устава федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 31.12.2010 № 1241 (ред. от 10.12.2016). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

Оптимальным вариантом для реализации этого предложения является разработка Федерального закона «О биомедицинских исследованиях (медицинских опытах) в Российской Федерации»¹.

Кроме того, сегодня в законодательстве отсутствует прямой запрет проведения биомедицинского исследования (медицинского опыта) при наличии оснований предполагать возможность смерти или причинения тяжкого вреда здоровью пациента (испытуемого).

Исключением из этого правила, возможно, могут стать биомедицинские исследования (медицинские опыты) с добровольным выступлением в качестве испытуемых медицинских работников-исследователей.

В настоящее время, до принятия специального законодательного акта, автор предлагает:

- внести изменения в ч. 1 ст. 14, ч. 5 ст. 26 и ч. 1–7 ст. 36.1 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», использовав вместо термина «клиническая апробация» понятие «биомедицинские исследования (медицинские опыты)»;
- дополнить ст. 36.1 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» частью восьмой: «8. Запрещается проведение биомедицинского исследования (медицинского опыта) в случае, если имеются основания предполагать возможность смерти или причинения тяжкого вреда здоровью пациента (испытуемого). Исключением из этого правила являются биомедицинские исследования (медицинские опыты) с добровольным выступлением в качестве испытуемых медицинских работников-исследователей. Порядок их проведения устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»².

В каких же практических ситуациях медицинские опыты на людях признаются противоправными?

Пример незаконной клинической апробации приведен в направленной в Государственную Думу ФС РФ (входящий № 1.1-7488) пояснительной записке «К проекту Федерального закона “О внесении дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, предусматривающих уголовную ответственность за проведение медицинских экспериментов (опытов) на людях без их добровольного согласия”»

¹ Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. — М.: Инфотропик Медиа, 2017. — С. 127.

² Старчиков М.Ю. Указ. соч. С. 128.

(далее — Записка): «18 мая 2002 г. Солнечногорским городским судом Московской области вынесено решение по искам Л.А. и Л.Н. к Институту... и ООО "...", в соответствии с которыми в пользу истцов с ответчиков взыскан материальный ущерб и компенсация морального вреда, причиненного при оказании платной медицинской услуги — нейрохирургической операции по методу билатеральной стереотаксической криоцингулотомии в целях лечения наркомании...

При рассмотрении гражданского дела по искам Л.А. и Л.Н. судом установлено, что Институт... действуя совместно с ООО "... на основании договора о сотрудничестве, на протяжении нескольких лет (с декабря 1998 г.) проводил нейрохирургические операции — стереотаксическое вмешательство в структуры головного мозга в целях лечения наркотической зависимости.

Операции проводились в рамках оказания населению платных медицинских услуг с целью извлечения указанными организациями, а следовательно, и отдельными физическими лицами, материальной выгоды.

Указанные действия совершались в условиях обмана потребителей относительно качества предоставляемой медицинской услуги, не разрешенной к применению, что образует самостоятельный состав преступления, предусмотренный ст. 200 УК РФ.

Применение при оперативном вмешательстве (тем более при операции на мозге) неутвержденных методик предполагает создание опасности для жизни и здоровья людей. Соккрытие информации в рассматриваемых случаях об отсутствии надлежащего разрешения на проведение нейрохирургических операций по методу стереотаксиса в целях лечения наркомании со стороны должностных лиц медицинских учреждений образует также состав преступления, предусмотренный ст. 237 УК РФ.

Стереотаксическая криоцингулотомия, будучи экспериментальной методикой, предоставлялась также в Н-й нейрохирургической клинике как платная услуга. После вмешательства городской прокуратуры г. Новокузнецка платные эксперименты на людях были прекращены...»¹

Ныне в России не существует юридической ответственности (в том числе уголовной) за незаконное проведение клинической апробации или медицинского эксперимента на людях.

Как отмечалось в направленной в Государственную Думу ФС РФ (входящий № 1.1-7488) вышеуказанной Записке, «отсутствие

¹ К проекту Федерального закона «О внесении дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, предусматривающих уголовную ответственность за проведение медицинских экспериментов (опытов) на людях без их добровольного согласия» [Электронный ресурс]: Пояснительная записка. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

в действующем законодательстве РФ четкого определения порядка проведения экспериментов (научных исследований) с участием людей, отсутствие уголовной ответственности за проведение незаконных экспериментов над людьми создает общественно значимую проблему в деле защиты прав человека, в том числе в области психического здоровья, требующую скорейшего разрешения в законодательном порядке¹.

Проектом Федерального закона № 365581-3 «О внесении дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, предусматривающих уголовную ответственность за проведение медицинских экспериментов (опытов) на людях без их добровольного согласия» (далее — проект) предлагалось дополнить УК РФ ст. 117.1 «Осуществление медицинских, научных или иных экспериментов на человеке без его добровольного согласия, а равно осуществление экспериментов на человеке, заведомо сопряженных с причинением увечья либо вреда здоровью, опасного для жизни, независимо от согласия лица, подвергнутого эксперименту»².

28 мая 2004 г. указанный законопроект был отклонен Государственной Думой ФС РФ (Постановление № 603-IV ГД)³.

В ряде зарубежных государств незаконное проведение медицинских экспериментов все же образует состав уголовного преступления (подп. 5 п. 1 §224 УК ФРГ⁴; ч. 1 ст. 138 Уголовного кодекса Азерб.

¹ К проекту Федерального закона «О внесении дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, предусматривающих уголовную ответственность за проведение медицинских экспериментов (опытов) на людях без их добровольного согласия» [Электронный ресурс]: Пояснительная записка. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О внесении дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, предусматривающих уголовную ответственность за проведение медицинских экспериментов (опытов) на людях без их добровольного согласия [Электронный ресурс]: Проект Федерального закона № 365581-3 (ред., внесенная в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 09.09.2003). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ О внесении дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, предусматривающих уголовную ответственность за проведение медицинских экспериментов (опытов) на людях без их добровольного согласия [Электронный ресурс]: паспорт проекта Федерального закона № 365581-3 (внесен депутатом Государственной Думы ФС РФ А.В. Чуевым). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁴ Уголовный кодекс Федеративной Республики Германия / Науч. ред. и вступ. статья доктора юридических наук, профессора Д.А. Шестакова. — СПб., 2003. — С. 379.

байджанской Республики¹; ст. 318 Уголовного кодекса Республики Казахстан² и др.).

Завершая разговор на тему медицинских опытов, можно упомянуть еще ряд нормативно-правовых актов в рассматриваемой области здравоохранительного права.

Один из них — Инструкция по экспериментально-клинической апробации косметических средств, утвержденная Минздравом СССР 09.06.1986 (далее — Инструкция)³.

Как указано во вводной части Инструкции, *«многие из новых компонентов, входящих в состав косметических средств, не изучены или мало изучены в отношении их безвредности на организм, не разработаны показания и противопоказания к их применению...»*

В связи с высокой активностью биологически активных веществ, входящих в косметические препараты, возможностью их проникновения через кожный барьер и слизистую оболочку, а также последующим влиянием на отдельные органы и системы в целях установления их безвредности косметические средства необходимо подвергать обязательной специальной экспериментально-клинической проверке. Это тем более важно, что в повседневной жизни население постоянно и длительно применяет косметические средства, в состав которых входят различные химические соединения».

Кроме данной Инструкции, ныне действует «СанПиН 1.2.681-97. 1.2. Гигиена, токсикология, санитария. Гигиенические требования к производству и безопасности парфюмерно-косметической продукции. Санитарные правила и нормы», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 20.11.1997 № 26⁴.

¹ Уголовный кодекс Азербайджанской Республики [Электронный ресурс]: утвержден Законом Азербайджанской Республики от 30.12.1999 № 787-IQ. — Доступ из ИС «Параграф».

² Уголовный кодекс Республики Казахстан [Электронный ресурс]: принят Законом РК от 03.07.2014 № 226-V. — Доступ из ИС «Параграф».

³ Инструкция по экспериментально-клинической апробации косметических средств [Электронный ресурс]: утв. Минздравом СССР 09.06.1986. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁴ СанПиН 1.2.681-97.1.2. Гигиена, токсикология, санитария. Гигиенические требования к производству и безопасности парфюмерно-косметической продукции. Санитарные правила и нормы [Электронный ресурс]: утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 20.11.1997 № 26 (с изм. от 10.12.2002). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

Помимо этого, решением комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 № 799 принят технический регламент Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (вместе с «ТР ТС 009/2011. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности парфюмерно-косметической продукции»)¹.

¹ О принятии технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (вместе с «ТР ТС 009/2011. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности парфюмерно-косметической продукции») [Электронный ресурс]: решение комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 № 799 (ред. от 17.05.2016). — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».