

месторождений или в случае их высокой затратности сырьевые источники финансового благополучия могут оказаться под угрозой, что ведёт к утрате страной собственной экономической безопасности.

Ещё одна проблема российской экономики – утечка капитала за границу. А это и сырьё, и оборудование, и квалифицированные специалисты. Это, на самом деле, безвозвратные потери для экономики.

Справедливо предположить, что эти вопросы и проблемы не могут быть решены мгновенно. Требуется значительное время для разрешения существующих трудностей социально-экономи-

ческого развития страны. Хотя правительство и пытается справиться с ними, многое остается не разрешённым.

Список литературы

1. Борисов Е.Ф. Экономика. М.: Юрайт, 2019.
2. Вострова Е.М. Коррупция в Российской Федерации // Молодой ученый. 2019. № 20 (258). С. 203-205.
3. Паршев А.П. Почему Россия не Америка. М.: Алгоритм, 2018.
4. Белицкая А.В. и др. Правовое воздействие на экономику: методы, результаты, перспективы: монография. М.: Юстицинформ, 2018.
5. Правовое регулирование экономических отношений. Несостоятельность (банкротство) / Под ред. д.ю.н., проф. Е.П. Губина, д.ю.н., проф. С.А. Карелиной. М.: Статут, 2018.

Юридические науки

ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Амосова А.А., Ковалева Р.В.

Филиал ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет» в г. Геленджике, Геленджик, e-mail: aarassohina77@mail.ru, rimma.kovalyova.5@mail.ru

Древнегреческий философ Сократ говорил, что все профессии в мире от людей, и только три от Бога: судья, врач и учитель. Если бы философ жил в наше время, то обязательно добавил бы в свой список ещё две профессии: криминалист и медицинский юрист. Вы спросите почему? Ответ прост, потому, что это самые многогранные профессии в мире. Во-первых, представители данных профессий должны обладать особыми качествами: обостренное чувство справедливости, гуманизм, высокий уровень профессиональных знаний, общая культура и широкий кругозор, стремление к самосовершенствованию, общественная активность, настойчивость в достижении целей, пунктуальность, обязательность, коммуникабельность, способность уважать другое мнение и признавать собственные ошибки, умение найти правду в лабиринтах жизни.

Медицинский юрист – это и юрист, и медик, и следователь, и криминалист одновременно. В настоящее время медицинское право активно развивается в Канаде, Китае, Южной Корее, Австралии, Турции, Израиле, США, Швейцарии, Норвегии, Люксембурге, Швеции, Финляндии и Германии. В России оно только зарождается.

В 2011 году впервые в Российской Федерации по инициативе ректора Санкт-Петербургского государственного Университета профессора, доктора юридических наук, Кропачева Н.М. была открыта магистерская программа «Медицинское право». К этому всё давно и шло, потому что около 40% сферы ус-

луг «захватили» частные медицинские компании, которым необходимо наличие в штате своих медицинских юристов, разбирающихся с оформлением врачебной документации и участвующих в медицинских расследованиях, если будет необходимость, а также представляющих интересы медицинских организаций и пациентов в суде.

Предметом учебной дисциплины «Медицинское право» является комплексная отрасль права и отрасль законодательства с одноименным названием. Медицинское право сочетает в себе нормы различных отраслей права и правовых институтов. Особенности медицинской деятельности, специфика ее правового регулирования обуславливают междисциплинарный характер учебной дисциплины. Изучение курса медицинского права предусмотрено планом подготовки бакалавров в юридических вузах. Цель изучения дисциплины заключается в приобретении студентами теоретических знаний в области медицинского права, в развитии навыков анализа источников и использования принципов и норм права данной отрасли в практической деятельности юристов. Задачами дисциплины являются: ознакомление с особенностями медицинских правоотношений; ознакомление с правовым значением врачебной этики, деонтологии и биоэтики; получение студентами базовых знаний по организации здравоохранения и медицинского страхования; изучение порядка и условий оказания платных медицинских услуг; ознакомление с правовым регулированием оказания отдельных видов медицинской помощи; изучение правовой квалификации дефектов оказания медицинской помощи; приобретение навыков применения действующего права к ситуациям, возникающим на практике.

Главное отличие между понятиями «юрист» и «медицинский юрист» состоит в объеме выполняемых функций. Медицинский юрист – это немного врач, немного фармацевт, его

особенность – глубокое понимание специфики медицинской и фармацевтической деятельности. При этом медицинский юрист может быть не только «шитом» компании, но он также способен грамотно представлять интересы медицинских и фармацевтических работников или пациентов в суде.

Здоровье – это самое ценное, что есть у человека. Оно является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Это определение приводится в Преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятому Международной конференцией здравоохранения, Нью-Йорк, 19-22 июня 1946 г.; подписанному 22 июля 1946 года представителями 61 страны (Официальные документы Всемирной организации здравоохранения, № 2, стр. 100) и вступившему в силу 7 апреля 1948 г. С 1948 г. это определение не менялось.

Муниципальная система здравоохранения находится в муниципальной собственности и включает муниципальные лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические предприятия и аптеки, учреждения судебно-медицинской экспертизы. Муниципальные органы управления здравоохранением осуществляют контроль за качеством медико-социальной помощи. В статье 12 Конституции РФ определена роль органов местного самоуправления, которые не входят в систему органов государственной власти, что является основой функционирования муниципальной системы здравоохранения. Они несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение объема медицинской помощи, осуществляют контроль за ее качеством и за государственными муниципальными учреждениями, предприятиями, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой. Финансирование организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет бюджетов всех уровней, целевых фондов и иных источников.

Частная система здравоохранения получает все большее развитие и создает возможность конкурирования в качестве медицинского обслуживания с государственной. Она стала легальной и занимает в среднем 40 % услуг в некоторых отраслях медицинской деятельности и больше половины – в стоматологии и венерологии. К частной системе здравоохранения относятся: лечебно-профилактические и аптечные учреждения; научно-исследовательские и образовательные учреждения, имущество которых находится в частной собственности; юридические лица, создаваемые и финансируемые общественными объединениями, физическими лицами, хозяйственными обществами и учреждениями; граждане, занимающиеся

частной медицинской практикой фармацевтической деятельностью. Их деятельность осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и другими федеральными законами.

Отраслевая структура здравоохранения включает в себя следующие отрасли:

- 1) лечебно-профилактическая (больницы, поликлиники, диспансеры и пр.);
- 2) охраны здоровья женщин, матерей и детей;
- 3) санитарно-противоэпидемическая;
- 4) фармацевтическая;
- 5) образовательная;
- 6) санаторно-курортная;
- 7) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая;
- 8) медицинского страхования [1].

Отдельная история – это ятрогенные преступления. Такие преступления, входящие в систему преступлений в сфере здравоохранения, являются разновидностью преступлений против жизни и здоровья человека.

Ятрогенные преступления представляют собой умышленные или неосторожные общественно-опасные деяния медицинских работников, нарушающие законные принципы и условия оказания медицинской помощи, совершенные при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу причинение вреда или причиняющие вред жизни и здоровью, и иным законным правам и интересам пациентов. [2].

Как правило, в отношении медицинских работников при квалификации преступлений применяются:

- ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»;
- ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда по неосторожности»;
- ст. 293 УК РФ «Халатность»;
- ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности».

В первых трёх статьях предусмотрен срок давности привлечения к уголовной ответственности: два года с момента совершения преступления. Зачастую этот срок истекает из-за назначения и длительного производства судебно-медицинских экспертиз. Поэтому следователи переqualифицируют действия врачей со статей 109 и 118 на ст. 238 УК РФ (без срока давности).

Особенному анализу подлежат нормы УК РФ, предусматривающие ответственность в сфере медицинской деятельности. Законодатель недостаточно полно формулирует уголовную ответственность в специальных составах. Таким образом, нормы об уголовной ответственности за медицинские преступления требуют дальней-

шего совершенствования путем выделения специальных составов и определения специального субъекта этих преступлений.

Известно, что законодательство, регламентирующее ответственность медиков за врачебные ошибки, появилось еще в глубокой древности. Первый законодательный акт – Свод законов (законник) Хаммурапи, который правил Вавилоном и объединенной Месопотамией (ответственности за врачебные ошибки отведено 3 параграфа). В Древней Индии согласно Своду законов Ману (X–V вв. до н.э.) врач за ошибочное лечение подвергался штрафу, размер которого определялся судом. В Древней Греции врачебное мастерство ценилось очень высоко, поэтому медики за ошибки освобождались от ответственности, если больной умирал «против воли лечащего». Этот закон позволял многим шарлатанам и убийцам оставаться безнаказанными.

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

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

В истории Древней Руси врачевание приравнивалось к волхованию и чародейству. Поэтому за врачебные ошибки врач нес ответственность как за умышленное преступление. Примером может служить умерщвление лекаря Леона, который лечил больного сына великого князя Иоанна III, но не смог спасти его от смерти. В 1686 г. в одном из царских указов лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненными смертью».

В октябре 2019 года депутаты Государственной думы выступили с предложением о декриминализации понятия «врачебные ошибки», потому что по их мнению в России возбуждается слишком много уголовных дел по факту врачебных ошибок. Предлагается ввести новое понятие «добросовестное заблуждение медика несвязанное с преступным умыслом». У юристов и медиков возник вопрос, где же грань между медицинской ошибкой, неосторожностью, халатностью и преступлением?

К сожалению, истории, когда по вине врачей умирают люди не редкость в наше время, их родственники часто не могут добиться справедливости. Из 6000 такого рода заявлений до суда доходят только 300, пока проведут все экспертизы – уже истечет срок давности, поэтому адвокаты в большинстве случаев советуют идти в гражданский суд, где можно будет получить финансовую компенсацию [3]. Но разве могут деньги сравниться с человеческой жизнью? Разве 500 000 рублей в силах вернуть ребёнку мать? Ответ очевиден. А если появится закон, который утвердит термин «добросовестное заблуждение медика несвязанное с преступным умыслом» в УК РФ, то внутри российского здравоохранения сразу появится толпа наглых мясников, которые будут калечить людей физически, психологически и вытягивать из них деньги.

Но есть и другая сторона медали, порой всё бывает наоборот, когда врачей необходимо защищать. Например, пациент вёл аморальный образ жизни (пил на протяжении 40 лет, курил, вёл беспорядочную половую жизнь), а потом из-за хронических заболеваний скончался в отделении больницы. У него были травмы и болезни несовместимые с жизнью, но родственники, опечаленные этим событием начинают строчить жалобы. В финале талантливых и хороших врачей начинают вызывать в следственный комитет, начальство косо смотрит и общество оказывает знаки пренебрежения. У медиков происходит эмоциональное и профессиональное выгорание, они увольняются из больницы и уходят из медицины в целом. Эти медработники могли спасти не одну жизнь и принести пользу обществу, но увы.

Данные ситуации доказывают, что в правовой сфере медицины необходимы кардинальные перемены. Государство и общество нуждается в медицинских юристах, способных расставлять все точки над «и», умеющих грамотно и профессионально применять все нормативно-правовые акты в этой сфере и вести объективные расследования.

На основании изложенного выше, профессия «медицинский юрист» – это профессия настоящего и будущего медицины, как применения права для урегулирования конфликта между врачом и пациентом, целью которого является соблюдение охраны здоровья граждан и получение населением квалифицированной медицинской помощи.

Список литературы

1. Егоров К.В., Булдина А.С., Гараева Г.Х. Медицинское право: учебное пособие. М.: Статут, 2019.
2. Миронова Т.К. Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи: учебное пособие. М.: Юстицинформ, 2018.
3. Телемедицина и смерть на марафонах: правовые проблемы здравоохранения глазами юристов и врачей: статья от 29.12.2019. URL: <https://legalacademy.ru/sphere/post/telemedicina-i-smert-na-marafonah-pravovye-problemy-zdravoohraneniya-glazami-yuristov-i-vrachei>.