

Право есть  
искусство добра  
и справедливости

*Jus est ars  
boni et aequi*

**В номере**

## Выпуск МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

### АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

- 16** *Мохов А. А.*  
Программа доступной дефибрилляции:  
организационно-правовой аспект

### ВЕКТОР ЮРИДИЧЕСКОЙ НАУКИ

- 23** *Волкова Н. С., Путило Н.В.*  
Кластерный подход к организации  
геномных исследований
- 62** *Шевченко О. А.*  
Генный допинг и биоэтика: правовое регулирование,  
перспективы, прогнозы, препятствия
- 69** *Сушкова О. В.*  
Правовые средства защиты прав  
на результаты интеллектуальной деятельности  
в здравоохранении в международном бизнесе
- 103** *Агафонов В. Б., Выпханова Г. В.,  
Жаворонкова Н. Г., Мохов А. А.*  
Национальное законодательство  
о биоресурсных центрах и биологических  
коллекциях: концепция развития



№ 8 (84)  
2021

# ВЕСТНИК УНИВЕРСИТЕТА имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

Выпуск  
МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Издается с 2014 года  
Выходит один раз в месяц

## Председатель редакционного совета:

*БЛАЖЕЕВ Виктор Владимирович* — ректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), профессор кафедры гражданского и административного судопроизводства, кандидат юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

## Заместитель председателя редакционного совета:

*ГРАЧЕВА Елена Юрьевна* — первый проректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), заведующий кафедрой финансового права, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

## Главный редактор:

*ШПАКОВСКИЙ Юрий Григорьевич* — профессор кафедры экологического и природоресурсного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

## Ответственный секретарь:

*СЕВРЮГИНА Ольга Александровна* — эксперт отдела научно-издательской политики Научно-исследовательского института Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), г. Москва, Россия

## Редакционный совет:

*АФАНАСЬЕВ Сергей Федорович* — заведующий кафедрой арбитражного процесса Саратовской государственной юридической академии, доктор юридических наук, профессор, г. Саратов, Россия

*БЕЗВЕРХОВ Артур Геннадьевич* — декан юридического факультета Самарского национального исследовательского университета имени академика С. П. Королева, доктор юридических наук, профессор, г. Самара, Россия

*БИРЮКОВ Павел Николаевич* — заведующий кафедрой теории государства и права, международного права и сравнительного правоведения Воронежского государственного университета, доктор юридических наук, профессор, г. Воронеж, Россия

*БУКАЛЕРОВА Людмила Александровна* — заведующий кафедрой уголовного права, уголовного процесса и криминалистики Российского государственного университета дружбы народов, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

*ВОЛКОВ Геннадий Александрович* — профессор кафедры экологического и земельного права юридического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, доктор юридических наук, г. Москва, Россия

*ВОСКОБИТОВА Лидия Алексеевна* — заведующий кафедрой уголовно-процессуального права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

*ДЮФЛО Ален* — эксперт-практик международного класса в области права, основатель адвокатского бюро «Дюфло и партнеры» преподаватель Университета Лион III имени Жана Мулена, г. Лион, Франция

*ЕГОРОВА Мария Александровна* — профессор кафедры конкурентного права, начальник Управления международного сотрудничества Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

*ЕРШОВА Инна Владимировна* — заведующий кафедрой предпринимательского и корпоративного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

*ЕФИМОВА Людмила Георгиевна* — заведующий кафедрой банковского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

*ЖАВОРОНКОВА Наталья Григорьевна* — заведующий кафедрой экологического и природоресурсного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

*ЗРАЖЕВСКАЯ Татьяна Дмитриевна* — профессор кафедры конституционного и муниципального права Воронежского государственного университета, Уполномоченный по правам человека в Воронежской области, доктор юридических наук, профессор, г. Воронеж, Россия

*ЗУБАРЕВ Сергей Михайлович* — заведующий кафедрой административного права и процесса Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

*ИЩЕНКО Евгений Петрович* — заведующий кафедрой криминалистики Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

*ИЩЕНКО Нина Сергеевна* — заведующий кафедрой правоведения Гомельского филиала Международного университета «МИТСО», кандидат юридических наук, профессор, г. Гомель, Республика Беларусь

*КИСЕЛЕВ Сергей Георгиевич* — заведующий кафедрой теории и истории государства и права Государственного университета управления, доктор философских наук, профессор, г. Москва, Россия



Журнал рекомендован Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования РФ для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.  
Материалы журнала включены в систему Российского индекса научного цитирования.

© Университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2021

**КОМАРОВА Валентина Викторовна** — заведующий кафедрой конституционного и муниципального права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ЛАПИНА Марина Афанасьевна** — профессор Департамента правового регулирования экономической деятельности Финансового университета при Правительстве РФ, доктор юридических наук, г. Москва, Россия

**ЛЮТОВ Никита Леонидович** — заведующий кафедрой трудового права и права социального обеспечения Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**МИРОШНИЧЕНКО Владимир Михайлович** — ректор Академии безопасности и специальных программ, доктор экономических наук, профессор, г. Москва, Россия

**НИКИТИН Сергей Васильевич** — заведующий кафедрой гражданского и административного судопроизводства Российского государственного университета правосудия, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**НОВОСЕЛОВА Людмила Александровна** — заведующий кафедрой интеллектуальных прав Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ПЛЮЩИКОВ Вадим Геннадьевич** — директор Аграрно-технологического института Российского университета дружбы народов, доктор сельскохозяйственных наук, профессор, г. Москва, Россия

**РАССОЛОВ Илья Михайлович** — профессор кафедры информационного права и цифровых технологий Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

**РОЗА Фабрис** — профессор кафедры трудового права Университета Реймс Шампань-Арденны, Франция

**РОМАНОВА Виктория Валерьевна** — заведующий кафедрой энергетического права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, г. Москва, Россия

**РОССИНСКАЯ Елена Рафаиловна** — директор Института судебных экспертиз, заведующий кафедрой судебных экспертиз Уни-

верситета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**РЫЛЬСКАЯ Марина Александровна** — директор Института проблем эффективного государства и гражданского общества Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, доктор юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

**СИНЮКОВ Владимир Николаевич** — проректор по научной работе Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), профессор кафедры теории государства и права, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**СОКОЛОВА Наталья Александровна** — заведующий кафедрой международного права, научный руководитель Научно-исследовательского института Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

**УСТЮКОВА Валентина Владимировна** — и.о. заведующего сектором экологического, земельного и аграрного права Института государства и права РАН, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ЦАЙ ЦЗЮНЬ** — директор Юридического института Хэнаньского университета, доктор юридических наук, профессор, г. Кайфэн, КНР

**ЦОПАНОВА Индира Георгиевна** — декан юридического факультета Российской таможенной академии, кандидат юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

**ШИЛЬСТЕЙН Давид** — профессор права, заведующий кафедрой уголовного права Университета Париж 1 Пантеон-Сорбонна, г. Париж, Франция

**ЩЕГОЛЕВ Виталий Валентинович** — проректор Московского гуманитарно-экономического университета по научной работе и международному сотрудничеству, доктор политических наук, г. Москва, Россия

#### **Ответственный редактор выпуска:**

**МОХОВ Александр Анатольевич** — заведующий кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор

<b>РЕГИСТРАЦИЯ СМИ</b>	Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) ПИ № ФС77-67361 от 5 октября 2016 г.
<b>ISSN</b>	2311-5998
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	12 раз в год
<b>УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ</b>	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993
<b>АДРЕС РЕДАКЦИИ</b>	Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993 Тел.: 8 (499) 244-88-88 (доб. 687). E-mail: vestnik@msal.ru
<b>ПОДПИСКА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ</b>	Свободная цена Журнал распространяется через объединенный каталог «Пресса России» и интернет-каталог агентства «Книга-Сервис» Подписной индекс 40650. Подписка на журнал возможна с любого месяца
<b>ТИПОГРАФИЯ</b>	Отпечатано в Издательском центре Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993
<b>ВЫПУСКНЫЕ ДАННЫЕ</b>	Дата выхода в свет: 08.11.2021 Объем 19,53 усл. печ. л. (11,32 а. л.), формат 84×108/16 Тираж 150 экз. Печать цифровая. Бумага офсетная

При использовании опубликованных материалов журнала ссылка на «Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» обязательна. Перепечатка допускается только по согласованию с редакцией. Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикаций.

<b>Редактор</b>	Л. А. Мункеева
<b>Корректор</b>	А. Б. Рыбакова
<b>Компьютерная верстка</b>	Д. А. Беляков

# COURIER

## OF THE KUTAFIN MOSCOW STATE LAW UNIVERSITY (MSAL)

№ 8 (84)  
2021

Edition  
**MEDICAL LAW**

Published from the year of 2014  
Monthly journal

### Chairperson of the Council of Editors:

*BLAZHEEV Victor Vladimirovich* — Rector of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Professor of the Department of Civil and Administrative Court Proceedings, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

### Vice-Chairperson of the Council of Editors:

*GRACHEVA Elena Yurievna* — First Vice-Rector of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Head of the Department of Financial Law, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

### Chief Editor:

*SHPAKOVSKIY Yuriy Grigorievich* — Professor of the Department of Environmental and Natural Resources Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

### Executive Secretary Editor:

*SEVRYUGINA Olga Alexandrovna* — Expert of the Research and Publishing Policy Department of the Research Institute of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russia

### Council of editors:

*AFANASIEV Sergey Fedorovich* — Head of the Department of Arbitrazh Procedure of Saratov State Academy of Law, Dr. Sci. (Law), Professor, Saratov, Russia

*BEZVERKHOV Arthur Gennadevich* — Dean of the Law Faculty of the National Research University named after Academician Sergey P. Korolev, Dr. Sci. (Law), Professor, Samara, Russia

*BIRIUKOV Pavel Nikolaevich* — Head of the Department of Theory of the State and Law, International Law and Comparative Law of Voronezh State University, Dr. Sci. (Law), Professor, Voronezh, Russia

*BUKALEROVA Ludmila Alexandrovna* — Head of the Department of Criminal Law, Criminal Procedure and Criminology of the Peoples' Friendship University of Russia, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*VOLKOV Gennadiy Aleksandrovich* — Professor of the Department of Environmental and Land Law of the Faculty of Law of Lomonosov Moscow State University, Dr. Sci. (Law), Moscow, Russia

*VOSKOBITOVA Lidia Alekseevna* — Head of the Department of Criminal Procedure Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*DUFLOT Alain* — an expert practitioner in the field of law, founder of the law firm «Dufлот & Partners», Lecturer at the Jean Moulin Lyon 3 University, Lyon, France

*EGOROVA Maria Alexandrovna* — Professor of the Department of Business and Corporate Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Head of the Department of International Cooperation of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ERSHOVA Inna Vladimirovna* — Head of the Department of Business and Corporate Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*EFIMOVA Lyudmila Georgievna* — Head of the Department of Banking Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ZHAVORONKOVA Natalya Grigorevna* — Head of the Department of Environmental and Natural Resources Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ZRAZHEVSKAYA Tatyana Dmitrievna* — Professor of the Department of Constitutional and Municipal Law of Voronezh State University, Commissioner for Human Rights in the Voronezh Region, Dr. Sci. (Law), Professor, Voronezh, Russia

*ZUBAREV Sergey Mikhailovich* — Head of the Department of Administrative Law and Procedure of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ISHCHENKO Evgeniy Petrovich* — Head of the Department of Criminalistics of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ISHCHENKO Nina Sergeevna* — PhD in Law, Professor, Head of the Department of Jurisprudence of the Gomel Branch of the International University «MITSO», Gomel, Republic of Belarus

*KISELEV Sergey Georgievich* — Head of the Department of Theory and History of the State and Law of the State University of Management, Dr. Sci. (Philosophy), Professor, Moscow, Russia

*KOMAROVA Valentina Viktorovna* — Head of the Department of Constitutional and Municipal Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

Recommended by the Higher Attestation Commission of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation for publication of results of doctoral theses.  
Materials included in the journal Russian Science Citation Index



© Kutafin Moscow State Law University (MSAL), 2021

*LAPINA Marina Afanasyeva* — Professor of the Department of Legal Regulation of Economic Activity of the Financial University under the Government of the Russia, Dr. Sci. (Law), Moscow, Russia

*LYUTOV Nikita Leonidovich* — Head of the Department of Labor and Social Security Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*MIROSHNICHENKO Vladimir Mikhailovich* — Rector of the Academy of Security and Special Programs, Dr. Sci. (Economics), Professor, Moscow, Russia

*NIKITIN Sergey Vasilyevich* — Head of the Department of Civil and Administrative Court Proceedings of the Russian State University of Justice, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*NOVOSELOVA Lyudmila Alexandrovna* — Head of the Department of Intellectual Property Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*PLYUSHCHIKOV Vadim Gennadyevich* — Director of Agrarian and Technological Institute of the Peoples' Friendship University of Russia, Dr. Sci. (Agr. Sc.), Professor, Moscow, Russia

*RASSOLOV Ilya Mikhailovich* — Professor of the Department of Information Law and Digital Technologies of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

*ROSA Fabrice* — Professor of the Department of Labour Law at the University of Reims Champagne-Ardenne, France

*ROMANOVA Victoria Valeryevna* — Head of the Department of Energy Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Moscow, Russia

*ROSSINSKAYA Elena Rafailovna* — Director of the Forensic Examination Institute, Head of the Department of Forensic Examination of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*RYLSKAYA Marina Alexandrovna* — Director of the Institute of Problems of the Efficient State and Civil Society of the Financial

University under the Government of the Russia, Dr. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

*SINYUKOV Vladimir Nikolaevich* — Vice-Rector for Science of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Professor of the Department of Theory of the State and Law, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*SOKOLOVA Natalya Alexandrovna* — Head of the Department of International Law, Academic Director of the Research Institute of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

*USTYUKOVA Valentina Vladimirovna* — Acting Head of the Sector of Environmental, Land and Agricultural Law of the Institute of the State and Law of the RAS, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*TSAY TSZYUN* — Director of the Law Institute of Henan University, Dr. Sci. (Law), Professor, Kaifen, the PRC

*TSOPANOVA Indira Georgievna* — Dean of the Law Faculty of the Russian Customs Academy, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

*CHILSTEIN David* — Professor of Law, Head of the Department of Criminal Law at the University of Paris 1 Pantheon-Sorbonne, Paris, France

*SHCHEGOLEV Vitaliy Valentinovich* — Vice-Rector for Research and International Cooperation of the Moscow University of Humanities and Economics, Dr. Sci. (Political Sciences), Moscow, Russia

#### **Managing Editors of the Issue:**

*MOKHOV Alexander Anatolyevich* — Head of the Department of Medical Law of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor

<b>THE CERTIFICATE OF MASS MEDIA REGISTRATION</b>	The journal was registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Media (Roskomnadzor) on 5 October 2016. The Certificate of Mass Media Registration: PI No. FS77-67361
<b>ISSN</b>	2311-5998
<b>PUBLICATION FREQUENCY</b>	12 issues per year
<b>FOUNDER AND PUBLISHER</b>	Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kutafin Moscow State Law University (MSAL)". 9 Sadovaya-Kudrinskaya ul., Moscow, Russia, 125993
<b>EDITORIAL OFFICE. POSTAL ADDRESS</b>	9 Sadovaya-Kudrinskaya ul., Moscow, Russia, 125993 Tel.: +7 (499) 244-88-88 (ext. 687) E-mail: vestnik@msal.ru
<b>SUBSCRIPTION AND DISTRIBUTION</b>	Free price The journal is distributed through "Press of Russia" joint catalogue and the Internet catalogue of "Kniga-Servis" Agency Subscription index: 40650. Journal subscription is possible from any month
<b>PRINTING HOUSE</b>	Printed in Publishing Center of Kutafin Moscow State Law University (MSAL) 9 Sadovaya-Kudrinskaya ul., Moscow, Russia, 125993
<b>SIGNED FOR PRINTING</b>	08.11.2021 Volume: 19,53 conventional printer's sheets (11,32 author's sheets). Format: 84×108/16. An edition of 150 copies. Digital printing. Offset paper
<i>When using published materials of the journal, reference to "Courier of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL)" is obligatory. Full or partial use of materials is allowed only with the written permission of the authors or editors. The point of view of the Editorial Board may not coincide with the point of view of the authors of publications.</i>	
<b>Editor</b>	<i>L. A. Munkueva</i>
<b>Proof-reader</b>	<i>A. B. Rybakova</i>
<b>Computer layout</b>	<i>D. A. Belyakov</i>

# СОДЕРЖАНИЕ

СЛОВО К ЧИТАТЕЛЮ .....	8
УНИВЕРСИТЕТСКАЯ ХРОНИКА .....	10
АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ	
<b>Мохов А. А.</b> Программа доступной дефибрилляции: организационно-правовой аспект .....	16
ВЕКТОР ЮРИДИЧЕСКОЙ НАУКИ	
Правовые основы генетических исследований	
<b>Волкова Н. С., Путило Н.В.</b> Кластерный подход к организации геномных исследований .....	23
<b>Выпханова Г. В.</b> Актуальные направления совершенствования законодательства в сфере биологических и генетических технологий .....	33
<b>Колоколов А. В.</b> Методологические аспекты оценки качества медицинской помощи .....	44
<b>Пекшеев А. В.</b> Биоэтика: от Просвещения к возвращению .....	53
<b>Шевченко О. А.</b> Генный допинг и биоэтика: правовое регулирование, перспективы, прогнозы, препятствия .....	62
Правовое регулирование интеллектуальной деятельности в медицине	
<b>Сушкова О. В.</b> Правовые средства защиты прав на результаты интеллектуальной деятельности в здравоохранении в международном бизнесе .....	69
Правовые аспекты охраны здоровья граждан	
<b>Зинин Д. С.</b> Современное состояние законодательного регулирования страховой ответственности медицинских работников .....	77
<b>Морозов П. Е.</b> Перспективы влияния клинических рекомендаций медицинских профессиональных некоммерческих организаций на правовое регулирование труда медицинских работников .....	87
<b>Роцин Д. О., Чимбирева А. А.</b> Оспаривание в Верховном Суде Российской Федерации порядка оказания медицинской помощи по пластической хирургии .....	97



СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

- Агафонов В. Б., Выпханова Г. В., Жаворонкова Н. Г., Мохов А. А.**  
Национальное законодательство о биоресурсных центрах  
и биологических коллекциях: концепция развития ..... 103
- Норвартян Ю. С.**  
Нарушение санитарно-эпидемиологических правил:  
вопросы криминализации и законодательной регламентации ..... 110
- Кашехлебова Е. А.**  
К вопросу об изменениях в трудовом законодательстве  
о дистанционной (удаленной) работе (опыт пандемии COVID-19) ..... 118
- Печегина Ю. С.**  
Репродуктивные клетки человека как объекты  
гражданского оборота в России и зарубежных странах ..... 125
- Шалберкина М. Н.**  
О проблемах реализации мер социальной поддержки  
медицинских работников в период пандемии COVID-19 ..... 136

ДАЙДЖЕСТ МЕРОПРИЯТИЙ

- Круглый стол «Организационно-правовые  
и научно-методические основы ускоренного  
развития генетических технологий для медицины» ..... 146
- Круглый стол «Биоэтика и биоправо» ..... 149
- Круглый стол «Организационные и правовые проблемы  
ускоренного развития генетических технологий, направленных  
на повышение продолжительности и качества жизни граждан  
Российской Федерации» ..... 155
- Научный кружок кафедры медицинского права ..... 157

ПРАВО В ИСТОРИЧЕСКОМ ПРЕЛОМЛЕНИИ

Памятники права

- Декрет Совета народных комиссаров  
«О Народном комиссариате здравоохранения» (Положение) ..... 158

Юридическое наследие

- Врачебно-санитарное законодательство в России ..... 160

ПОСТСКРИПТУМ

- Шпаковский Ю. Г.**  
Лечить так лечить ..... 165  
Какие старые слова! ..... 172

# CONTENTS

A WORD TO THE READERS .....	8
UNIVERSITY CHRONICLE IN THE JUBILEE YEAR .....	10
EXPERT OPINION	
<b>Mokhov A. A.</b> Affordable defibrillation program: organizational and legal aspect .....	16
VECTOR OF LEGAL SCIENCE	
Legal Background for Genetic Research	
<b>Volkova N. S., Putilo N. V.</b> Cluster approach to organization of genomic research .....	23
<b>Viphanova G. V.</b> Actual directions of improving legislation in the field of biological and genetic technologies .....	33
<b>Kolokolov A. V.</b> Methodological aspects of assessing the quality of medical care .....	44
<b>Pekshev A. V.</b> Bioethics: from Enlightenment to return .....	53
<b>Shevchenko O. A.</b> Gene doping and bioethics: legal regulation. Prospects, forecasts, obstacles .....	62
Medicine intellectual activities regulation	
<b>Sushkova O. V.</b> Legal means of protecting the rights to the results of intellectual activities in healthcare in international business .....	69
Patient health law protection	
<b>Zinin D. S.</b> Current state of legislative regulation of insurance liability of medical workers .....	77
<b>Morozov P. E.</b> Prospects of the influence of clinical recommendations of medical professional non-profit organizations on the legal regulation of labour of medical workers .....	87
<b>Roshchin D. O., Chimbireva A. A.</b> Court action against the Ministry of the Health of the Russian Federation concerning changing the statutory requirements for the field of plastic surgery .....	97
CONTEMPORARY ISSUES OF HEALTHCARE LAW	
<b>Agafonov V. B., Viphanova G. V., Zavoronkova N. G., Mokhov A. A.</b> National legislation on bioresource centers and biological collections: a development concept .....	103



<b>Norvartyan Yu. S.</b> Violation of sanitary and epidemiological rules: issues of criminalization and legislative regulation .....	110
YOUNG RESEARCHERS' PERSPECTIVE	
<b>Kashekhlebova E. A.</b> On the issue of changes in labor legislation on remote (remote) work (experience of the COVID-19 pandemic) .....	118
<b>Pechegina Yu. S.</b> Human reproductive cells as objects of civil turnover in Russia and foreign countries .....	125
<b>Shalberkina M. N.</b> On the problems of implementing measures of social support for health workers during the COVID-19 pandemic .....	136
DIGEST OF THE DEPARTMENT'S ACTIVITIES .....	146
LAW IN HISTORICAL REFRACTION	
Law records	
Decret of the Council of People's Commissars "On the People's Commissariat of Health" (Regulation) .....	158
Legal heritage	
Medical (sanitary) control regulations in Russia .....	160
POSTSCRIPT	
<b>Shpakovskii Yu. G.</b> Let's treat as treat .....	165
What an old words! .....	172

## Слово к читателю



Вам предлагается очередной тематический номер журнала «Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» — «Медицинское право». Он подготовлен коллективом кафедры медицинского права Университета с привлечением работ наших коллег из образовательных и научных организаций страны. В выпуск журнала вошли также материалы, представленные практическими работниками, имеющими многолетний опыт работы в сфере организации и управления отраслью здравоохранения, правоприменительной и правоохранительной деятельности.

Наша кафедра активно взаимодействует с различными государственными и негосударственными органами и организациями, должностными лицами, решающими широкий спектр задач в области правоприменения, правоохраны, а также правотворчества. В результате такого взаимодействия появляются возможности публикации отдельных материалов для широкого круга читателей. Одни из них посвящены прикладным проблемам, требующим скорейшего разрешения, другие — возможному вектору развития той или иной группы общественных отношений на ближайшую перспективу.

Коллективом кафедры медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), а также учеными-естественниками реализуется несколько научных проектов, направленных на ускоренное развитие новых биомедицинских и иных технологий для национального здраво-

охранения и иных сфер социально-экономической деятельности. Предложенная нами концепция четырех «био» требует адекватного правового и этического обеспечения, немыслима без развития биоправа и биоэтики. В связи с изложенным отдельные статьи настоящего выпуска уточняют и развивают эту концепцию.

Новая технологическая, социально-экономическая и политическая реальность требует ускоренной подготовки научных, научно-педагогических кадров, а также юристов-практиков, ориентированных на решение все более сложных задач сегодняшнего и завтрашнего дня.

Авторский коллектив надеется, что опубликованные в настоящем выпуске журнала «Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» труды способны внести свой небольшой вклад в юридическую науку, а также будут востребованы в процессе подготовки и переподготовки кадров.

Правовые основы будущего, его ландшафт закладываются в настоящее время. Авторы надеются на плодотворную дискуссию по кругу затронутых вопросов, что, на наш взгляд, будет способствовать поступательному развитию новых востребованных групп общественных отношений при сохранении основных ценностных ориентиров.

**А. А. Мохов,**  
*заведующий кафедрой медицинского права  
Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук, профессор*

### Елена Грачева награждена орденом Дружбы

Президент Российской Федерации В. В. Путин наградил за большие заслуги в научно-педагогической деятельности, подготовке квалифицированных специалистов и многолетнюю добросовестную работу первого проректора Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Елену Грачеву орденом Дружбы.



### Сергей Степашин стал почетным профессором Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

Звание почетного профессора Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) присвоено сопредседателю Ассоциации юристов России (АЮР), председателю Общественного совета при Министерстве строительства РФ, председателю наблюдательного совета госкорпорации «Фонд содействия реформированию жилищно-коммунального хозяйства» Сергею Степашину. 30 августа в Кутафинском зале МГЮА состоялась торжественная церемония вручения ему диплома о присвоении почетного звания.

Церемонию открыла первый проректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Елена Грачева. Она отметила, что новый учебный год Университет начинает со знаменательного события — чествования нового почетного профессора МГЮА, доктора юридических наук, кандидата исторических наук Сергея Степашина.

<sup>1</sup> URL: <https://msal.ru/news/>



*«Эта традиция была заложена еще Олегом Емельяновичем Кутафиным. Она крайне важна для нас, потому что с ее помощью мы стараемся показать, насколько мы ценим, уважаем ваш вклад в развитие Университета, научно-образовательного процесса, в дело развития юриспруденции в целом. Мы очень рады, что можем сказать спасибо тем, кто дружит и сотрудничает с Университетом и на кого мы всегда можем положиться»,* — отметила Елена Грачева. Она также напомнила о том, какой славный трудовой путь прошел Сергей Степашин, уточнив, что это звание было присвоено в том числе и с учетом его заслуг в решении крупных научных проблем в области юриспруденции, в государственной и общественной деятельности, направленной на укрепление России как современного правового государства.

Ректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Виктор Блажеев обратил внимание собравшихся на большую роль Сергея Степашина в деле создания мощной профессиональной организации — Ассоциации юристов России, которая также родилась в сотрудничестве с О. Е. Кутафиным.

*«Сейчас АЮР присутствует во всех субъектах России и объединяет более 40 000 юристов по всей стране»,* — подчеркнул Виктор Блажеев, уточнив, что Сергей Степашин возглавляет комиссию АЮР по качеству юридического образования. *«Для меня большая честь вручить вам нашу награду, а также знак и диплом почетного профессора МГЮА»,* — заключил ректор.

В ответном слове Сергей Степашин также вспомнил легендарного ректора МГЮА Олега Емельяновича Кутафина, который, по его мнению, был *«одним из выдающихся руководителей юридической науки в самое сложное для нее время»*. Он искренне поблагодарил собравшихся за то, что теперь является почетным профессором *«лучшего юридического вуза нашей страны»*, и заметил, что Университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА) по праву может считаться научно-аналитическим центром и штабом развития АЮР.



*«МГЮА также является основоположником многих традиций. В частности, отсюда пошла традиция работы юридических клиник, и сегодня благодаря ей 350 000 граждан имеют возможность получать бесплатную юридическую помощь», — сказал Сергей Степашин и тепло поздравил всех кутафинцев с 90-летним юбилеем.*

### Конференция работников и студентов МГЮА



30 августа 2021 г. в МГЮА состоялась ежегодная конференция работников и студентов Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), на которой руководители Университета традиционно подвели итоги учебного года 2020/2021 и наметили ключевые задачи для реализации в новом учебном году.

С основным докладом на конференции выступил ректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Виктор Блажеев. Говоря об итогах работы в завершившемся учебном году, ректор МГЮА подчеркнул, что главным результатом работы стало то, что *«мы не только сохранили качество образовательных услуг, но в очередной раз подтвердили статус нашего Университета как одного из лидеров юридического образования в России — недавно наш вуз успешно прошел процедуру государственной аккредитации по 48 образовательным программам высшего образования, из них 25 — это магистерские программы, причем четверть из них была обновлена в прошлом году»*.

По его словам, в прошлом году обучение в МГЮА завершили 3 452 выпускника, из них 93 % получили за свои дипломные работы оценки «отлично» и «хорошо», что также говорит о качестве образования в МГЮА. Сходные результаты



и по сдаче итоговых государственных экзаменов: 80 % оценок — тоже «пятерки» и «четверки».

Как рассказал ректор МГЮА, в 2020/2021 учебном году Университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА) запустил совместные программы по обучению студентов бакалавриата со Швейцарской международной академией права и с Университетом Тулуза 1 Капитолий (Франция), создал Высшую школу права и Центр по обеспечению прав молодежи в цифровом пространстве, а также ряд стратегических академических единиц, в частности Лабораторию медиабезопасности, Лабораторию цифрового государства и др.

В. В. Блажеев также особо выделил итоги только что завершившейся приемной кампании: в МГЮА сегодня учится уже более 15 000 студентов, а проходной балл в Университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА) растет год от года — если в прошлом году он составил 227 (очно-заочная бюджетная форма обучения), то в этом году — 243.

Ректор также рассказал об итогах научной работы коллектива МГЮА. *«Отрадно, что в этом плане мы существенно нарастили объем научных исследований. Так, объем финансирования НИР уже вырос более чем в 2 раза по сравнению с 2020 годом, хотя пока мы подвели лишь итоги первого полугодия текущего года»*, — отметил Виктор Блажеев, подчеркнув, что норматив выработки в расчете на одного научного работника также в 2 раза превышает установленный для Москвы показатель.

Однако ректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) призвал преподавателей не останавливаться на достигнутых результатах. По его мнению, в новом учебном году нужно будет сосредоточиться на выстраивании более тесных взаимоотношений вуза с работодателями, поскольку задача трудоустройства выпускников все больше ложится на плечи учебных заведений, а также уделять больше внимание разработке новых образовательных программ и научным исследованиям, воспитательной работе с молодежью.

Проректор по учебно-методической работе МГЮА Мария Мажорина подробно рассказала о задачах МГЮА в сфере образования. Она пояснила, что в свете делящейся пандемии Университет продолжит развивать и совершенствовать новые паттерны по применению дистанционных образовательных практик, а также планирует налаживать более крепкие связи со школами и делать акцент на развитии среднего профессионального образования.

*«В этом году мы открываем первые профильные юридические классы в школах, у нас уже заключены соглашения о сотрудничестве с 64 школами»*, — сообщила Мария Мажорина. Говоря о планах в области высшего образования, она отметила, что здесь внимание будет сфокусировано на новых запросах рынка труда — на формировании новых профессий на стыке компетенций юристов и IT-специалистов, представителей других профессий.

Активно планируется внедрять новые междисциплинарные проекты, использовать образовательные модули, практики и хакатоны, а также запускать сетевые проекты в рамках созданного под эгидой МГЮА консорциума юридических вузов.



Проректор по научной работе МГЮА Владимир Синюков также отметил тренд на междисциплинарность. По его словам, в новом году сотрудники Университета вплотную займутся разработкой новых областей права, востребованных в условиях современного развития российской экономики: правовым обеспечением освоения Арктики, космоса, экологических проблем. В целом, отметил он, этот год для науки Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) был успешным: Университет поднялся на одну строчку выше в рейтинге РИНЦ, заняв 31-е место среди российских вузов. Кроме того, в вузе стабильно растет количество профессоров, занимающих лидирующие позиции как по числу публикаций, так и по индексу цитируемости.

### **МГЮА вошел в топ-50 университетов Европы по итогам участия в модельных процессах**

Университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА) вошел в топ-50 лучших университетов Европы по результатам участия в модельных процессах по версии проекта Nica.team.

*«Проект призван собирать информацию об успехах университетов в международных юридических конкурсах и на этой основе формировать объективный рейтинг юридических вузов»,* — сообщается на сайте Nica.team.

На сегодняшний день МГЮА также занимает 4-е место по России и 112-ю строчку в мировом рейтинге.

*«Это огромное достижение наших суперпрофессиональных коллег, кафедры правового моделирования, тренеров и, конечно, наших выдающихся студентов»,* — прокомментировала вхождение в рейтинг проректор по учебной и методической работе Мария Мажорина.



## Мэр Москвы Сергей Собянин поздравил МГЮА с Днем Государственного флага

Выпускник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), мэр Москвы Сергей Собянин поздравил коллектив вуза с Днем Государственного флага Российской Федерации.

Сергей Собянин отметил высокий профессионализм коллектива МГЮА и подчеркнул значимость вклада, вносимого Университетом в развитие и процветание России.

Государственный флаг России — символ единства и могущества страны, который отражает историю государства и народа, связывает прошлое и будущее. Официальный праздник был установлен в 1994 г. Указом Президента России и отмечается 22 августа.





**Александр  
Анатольевич МОХОВ,**  
заведующий кафедрой  
медицинского права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук,  
профессор  
**med-farm-law@mail.ru**  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## Программа доступной дефибрилляции: организационно-правовой аспект

**Аннотация.** *Вопросам ранней дефибрилляции в последние годы уделяется повышенное внимание как профессионального медицинского сообщества, так и организаторов здравоохранения, политиков и законодателя. Во многих странах разработаны и внедрены специальные программы, способные снизить смертность лиц, перенесших внезапную остановку сердца. Комплекс проводимых мероприятий позволяет значительно снизить смертность от острой патологии. Разработка и внедрение доступной дефибрилляции в России, наряду с медицинскими, социальными и организационными вопросами, требует также полноценной проработки правовых аспектов данной программы.*

*Одной из основных проблем, требующих решения, является допуск к осуществлению вмешательства на месте происшествия не медицинских работников, а иных лиц, имеющих специальную подготовку (полицейских, спасателей и др.). Реализация программы доступной дефибрилляции потребует внесения ряда изменений и дополнений в федеральное законодательство об охране здоровья граждан, а также смежное с ним законодательство.*

**Ключевые слова:** *остановка сердца; дефибрилляция; «цепь выживания»; программа дефибрилляции; охрана здоровья граждан, правовое регулирование; совершенствование законодательства.*

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.016-022

**A. A. MOKHOV,**

*Head of the Department of Medical Law,  
Kutafin Moscow State Law University (MSAL),  
Dr. Sci. (Law), Professor  
**med-farm-law@mail.ru***

*9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993*

### **Affordable defibrillation program: organizational and legal aspect**

**Abstract.** *In recent years, the issues of early defibrillation have received increased attention from both the professional medical community and health care organizers, politicians and legislators. In many countries, special programs have been developed and implemented that can reduce the mortality of people who have suffered a sudden cardiac arrest. The complex of measures taken can significantly reduce the mortality of citizens from acute pathology. The development and implementation of affordable defibrillation in Russia, along with medical, social and organizational issues, also requires a full-fledged study of the legal aspects of this program.*

*One of the main problems that need to be solved is the admission of non-medical workers and other persons with special training (police officers, rescuers, etc.) to the intervention at the scene of the incident. The implementation of the affordable defibrillation program will require a number of amendments and additions to the federal legislation on the protection of public health, as well as related legislation.*

**Keywords:** *cardiac arrest, defibrillation, survival chain, defibrillation program, public health protection, legal regulation, improvement of legislation.*

Одной из распространенных причин смертности во многих странах, в том числе и в России, является внезапная остановка сердца. Причины внезапной остановки сердца различны. Часть из них — это несовместимые с жизнью повреждения и болезни, здесь медицина пока бессильна. Но есть достаточно большая категория лиц, «сердцам которых еще рано умирать...»<sup>1</sup>. Подавляющее большинство случаев внезапной остановки сердца происходит по причине желудочковой фибрилляции (около 85 %).

Обыватель может подумать, что внезапная остановка сердца у человека встречается довольно редко, но это не так. Точных статистических данных в России нет, но, по экспертным оценкам, от внезапной остановки сердца умирает около 250 тыс. человек ежегодно<sup>2</sup>. В условиях дряхлеющего демографического кризиса, низкой продолжительности жизни населения эта группа граждан не может не представлять интерес для политиков, руководителей, организаторов здравоохранения и правоведов.

Выживаемость пациентов после внезапной остановки сердца во внебольничных условиях составляет не более 5 %<sup>3</sup>. В этих случаях основным фактором предотвращения смерти больных является ранняя дефибрилляция<sup>4</sup>. Надлежащая медицинская помощь пациенту должна быть оказана в ближайшие минуты.

Основную роль в таких клинических случаях для благоприятного прогноза играет вовремя проведенная дефибрилляция<sup>5</sup>. Независимо от причины фибрилляции желудочков сердца практически единственное, что может ее прекратить и восстановить синхронное сокращение мышечных волокон, — это мощный разряд электрического тока (электрическая дефибрилляция).

<sup>1</sup> Радущкевич В. Л., Барташевич Б. И., Громыко Ю. В. Потенциально предотвратимая смерть — современный подход к проблеме // Скорая медицинская помощь. 2011. № 1. С. 4.

<sup>2</sup> Бокерия О. Л., Биниашвили М. Б. Внезапная сердечная смерть и ишемическая болезнь сердца // Анналы аритмологии. 2013. № 2. С. 69—79.

<sup>3</sup> Сайер М. Р. Внезапная остановка сердца: системы спасения жизни // Тихоокеанский медицинский журнал. 2007. № 1. С. 72—74.

<sup>4</sup> Ionomu E., Aschieri D., Piepoli M. F., Bardy G. H., Arvedi M. Early defibrillation and survival of patients undergoing sudden cardiac arrest // Pacific medical journal. 2004. No. 2. S. 75—78.

<sup>5</sup> Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos / T. D. Valenzuela, D. J. Roe [et al.] // N. Engl. J. Med. 2000. Vol. 343. P. 1206—1209.



В связи с изложенным с целью повышения шансов на выживаемость наших граждан необходимо одновременное наличие в месте, где произошла внезапная остановка сердца, либо в непосредственной близости от него специальной аппаратуры (автоматического наружного дефибриллятора); лиц, способных и имеющих право (либо обязанных) оказывать помощь пострадавшим.

Кроме того, должно быть налажено соответствующее организационное, информационное обеспечение. Необходимо также обеспечить преемственность в оказании необходимой медицинской помощи пострадавшему (от производства пациенту дефибрилляции в первые минуты после остановки сердца до его последующей госпитализации и проведения необходимой терапии в условиях профильного стационара). Для этого в свое время была предложена, а затем и внедрена в ряде стран так называемая «цепь выживания», включающая следующие элементы: распознавание внезапной остановки сердца и вызов соответствующих служб, начало базовой сердечно-легочной реанимации, проведение дефибрилляции, расширенная сердечно-легочная реанимация<sup>6</sup>.

Выживаемость лиц, у которых остановка сердца произошла в местах, где соответствующая помощь была организована надлежащим образом (как правило, в местах массового пребывания людей), составляет около 50 %<sup>7</sup>.

Зарубежный опыт показывает, что размещение дефибрилляторов может осуществляться: в медицинских организациях, в крупных организациях, на вокзалах, в аэропортах, на стадионах, в иных местах массового скопления граждан, а также в транспортных средствах ряда оперативных служб (скорой помощи, полиции, служб спасения и др.)<sup>8</sup>.

Размещение дефибрилляторов в отдельных организациях, а также в транспортных средствах оперативных служб (оборудованных в установленном порядке проблесковыми маячками синего цвета и специальными звуковыми сигналами), в иных транспортных средствах возможно либо по инициативе самих владельцев (собственников) таких объектов либо в силу требований национального законодательства.

Опыт зарубежных стран, а также российский опыт показывают, что в условиях рынка, постоянной оптимизации расходов, снижения издержек даже на профильную для хозяйствующих субъектов деятельность речь о приобретении для своих нужд дефибрилляторов и о их последующем размещении на своих объектах, как правило, не идет. Лишь отдельные организации оборудуют свои медицинские пункты дефибрилляторами, а также принимают локальные акты, в которых предусматривается использование таких устройств<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Шальнев В. И. Проведение автоматической дефибрилляции непрофессионалами повышает выживаемость при внезапной остановке сердца (результаты исследования PAD) // Скорая медицинская помощь. 2006. № 1. С. 62—63.

<sup>7</sup> Сайер М. Р. Внезапная остановка сердца: системы спасения жизни // Тихоокеанский медицинский журнал. 2007. № 1. С. 72—74.

<sup>8</sup> Хугаев С. Г. Мировой опыт внедрения концепции ранней дефибрилляции с использованием общедоступного дефибриллятора-монитора: ближайшие и отдаленные результаты // Анналы аритмологии. 2006. № 4. С. 15—20.

<sup>9</sup> См., например: Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве (утв. Правлением ОАО «РАО ЕЭС» 21 июня 2007 г.) // СПС «Гарант».



Поэтому с целью оснащения дефибрилляторами отдельных объектов (по перечню, утверждаемому законом или в установленном им порядке) должны приниматься императивные нормы-требования. Анализ действующего отечественного законодательства показывает, что такие требования в настоящее время отсутствуют, хотя в судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного жизни гражданина (например, работника организации, пассажира транспортного средства), компенсации морального вреда и некоторым другим вопросам о наличии (отсутствии), а также своевременном использовании дефибрилляторов все чаще ставится на обсуждение<sup>10</sup>.

Важно также упомянуть инициативу Минпромторга России по разработке и дальнейшей реализации «дорожной карты» внедрения использования автоматических наружных дефибрилляторов в местах массового пребывания людей (Программы доступной дефибрилляции)<sup>11</sup>.

В связи с изложенным необходимо определить перечень объектов, использование и эксплуатация которых предполагает их обязательное оснащение дефибрилляторами. Приобретение и оснащение таких объектов новыми техническими средствами потребует дополнительных затрат со стороны отдельных категорий хозяйствующих субъектов.

Наличие переходного периода позволяет нивелировать негативные последствия возложения на хозяйствующих субъектов обязанности по оснащению своих объектов дефибрилляторами. К таким объектам, на наш взгляд, могут быть отнесены: опасные производственные объекты, объекты топливно-энергетического комплекса, основные объекты транспортной инфраструктуры, объекты спорта.

Необходимо также определить перечень медицинских организаций (исходя из численности обслуживаемого контингента и других критериев), а также объектов социальной инфраструктуры, оснащаемых в обязательном порядке дефибрилляторами.

Оборудование транспортных средств оперативных служб потребует определения в установленном законом порядке категорий, видов, групп таких транспортных средств, а также источников соответствующих затрат на приобретение и установку дефибрилляторов (речь идет в первую очередь о бюджетах различного уровня).

Более сложным является вопрос об определении круга лиц, имеющих право либо обязанных в силу требований закона или специального правила применять дефибриллятор.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>12</sup> (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ) медицинское вмешательство выполняется медицинским

<sup>10</sup> См., например: апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 3 марта 2016 г. по делу № 11-2216/2016 г. // СПС «Гарант».

<sup>11</sup> См.: приказ Министерства промышленности и торговли РФ от 22 января 2016 г. № 95 «Об образовании рабочей группы по вопросу разработки и дальнейшей реализации «дорожной карты» внедрения использования автоматических наружных дефибрилляторов в местах массового пребывания людей (Программа доступной дефибрилляции)». Официально не опубликован.

<sup>12</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.



работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности.

Дефибрилляция (наружная электрическая кардиоверсия) — это один из видов медицинского вмешательства. Об этом прямо говорят документы Минздрава России<sup>13</sup>.

Крайне важным в законодательно закрепленном понятии медицинского вмешательства является указание на медицинского работника или иного работника, имеющего право на осуществление медицинской деятельности.

Созданная в ряде стран «цепь выживания» работоспособна только при одном условии — при участии в программе доступной дефибрилляции лиц, не имеющих статуса медицинского работника либо иного работника, имеющего право на осуществление медицинской деятельности.

Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации в силу ч. 1 ст. 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

В отличие от специалистов отрасли здравоохранения, лиц, оказавшихся в силу случая или по должности рядом с лицом, у которого внезапно остановилось сердце, называют: «неспециалисты», «добровольцы-непрофессионалы», «парамедики». Следует заметить, что число субъектов, имеющих право применять в экстренных случаях дефибрилляторы, в странах, которые первыми пошли по пути создания полноценной «цепи выживания», постоянно расширяется<sup>14</sup>.

Российское законодательство об охране здоровья граждан в настоящее время в основном закрепляет общий (основной, базовый) правовой режим медицинской деятельности, медицинской помощи населению. Специальные правовые режимы осуществления медицинской деятельности развиты пока слабо (применительно к отдельным категориям пациентов, отдельным территориям, отдельным хозяйствующим субъектам со специальным статусом), а особые (экстраординарные, чрезвычайные) — фактически не разработаны, до пандемии новой коронавирусной инфекции фактически отсутствовали в отраслевом законодательстве<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> См., например: приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» // URL: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru) ; приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 апреля 2021 г. № 370н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при наджелудочковых тахикардиях (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» // URL: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru).

<sup>14</sup> См.: *Смит С., Ричард С.* Автоматические наружные дефибрилляторы: опыт США // Тихоокеанский медицинский журнал. 2006. № 1. С. 87—89 ; *Фляйшакл Р.* Внезапная сердечная смерть и общественно доступная дефибрилляция: опыт Австрии // Тихоокеанский медицинский журнал. 2007. № 1. С. 81—83.

<sup>15</sup> См.: *Мохов А. А.* Правовые режимы осуществления медицинской деятельности // Актуальные проблемы медицинского права : материалы II Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. А. А. Мохов. М. : МГЮА, 2015. С. 99—102.

Как можно убедиться, иным субъектам (не входящим в перечни лиц, относящихся к группе медицинских работников либо иных лиц, имеющих право на осуществление медицинской деятельности) не нашлось места в действующем законодательстве об охране здоровья граждан. Не «прописаны» они и в ином законодательстве.

Вопрос расширения круга лиц, имеющих право осуществлять отдельные медицинские вмешательства, уже ставился на обсуждение применительно к оказанию паллиативной медицинской помощи. Предлагалось наделить специально обученных лиц (родственников, волонтеров, социальных работников и др.) правом осуществления отдельных видов медицинских вмешательств на дому.

Однако предложение не получило поддержки. В части 4 ст. 36 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» появилась формулировка: «При оказании паллиативной медицинской помощи пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия...».

Следует учитывать неопределенность такой формулировки, так как она не дает ответа на вопрос о том, кто именно и каким образом использует (применяет) предоставляемые медицинские изделия.

В связи с изложенным необходимо определить круг лиц, которые вправе либо обязаны в силу специального правила (требования нормативного правового акта) использовать (применять) дефибрилляторы.

Как показывает опыт зарубежных стран, необходимы разработка и последующее внедрение программ подготовки определенных законодателем групп специалистов (например, сотрудников МЧС России, МВД России, бортпроводников и др.) для оказания такого рода помощи гражданам, в том числе и с использованием дефибрилляторов, что, в свою очередь, потребует внесения дополнений и изменений в действующие профессиональные стандарты и (или) иные документы.

Одновременно должна вестись работа среди населения по пропаганде необходимых для воплощения в жизнь «цепи выживания» знаний — о внезапной остановке сердца и ее причинах, о возможностях оказания помощи таким пациентам, о правилах вызова экстренных служб, сведений о программе доступной дефибрилляции в стране и др.

Завершая изложенное, представляется возможным сделать следующие выводы.

Одни из приоритетных задач политиков и российского законодателя на современном этапе — разработка и внедрение программы доступной дефибрилляции. Реализация данной программы немыслима не только без учета медицинских, организационных, образовательных аспектов, но и без разрешения вопросов правового характера.

Для внедрения программы доступной дефибрилляции в России необходимо:

- определить и нормативно закрепить круг объектов, эксплуатация которых требует оборудования мест пребывания, скопления людей дефибрилляторами;
- определить перечень транспортных средств, оборудуемых в обязательном порядке дефибрилляторами;
- выявить круг лиц, имеющих право либо обязанных применять дефибрилляторы; закрепить соответствующую компетенцию в профессиональных стандартах таких работников и иных документах, определяющих особенности их правового положения;



- разработать и утвердить соответствующие программы подготовки специалистов;
- внести изменения и дополнения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», направленные на формирование особых правовых режимов (оказание помощи в особых ситуациях, изъятия и исключения из общих правил).

### БИБЛИОГРАФИЯ

1. Бокерия О. Л., Биниашвили М. Б. Внезапная сердечная смерть и ишемическая болезнь сердца // *Анналы аритмологии*. — 2013. — № 2. — С. 69—79.
2. Левушкин А. Н. Правовое регулирование геномных технологий, генодиагностики и генотерапии и внедрение их результатов в медицинскую практику // *Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)*. — 2020. — № 5 (69). — С. 42—50.
3. Мохов А. А. Правовые режимы осуществления медицинской деятельности // *Актуальные проблемы медицинского права : материалы II Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. А. А. Мохов*. — М. : МГЮА, 2015. — С. 99—102.
4. Мохов А. А. «Синтетический» геном и получаемые с его использованием продукты как новые объекты правоотношений // *Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)*. — 2020. — № 5 (69). — С. 51—59.
5. Радужкевич В. Л., Барташевич Б. И., Громыко Ю. В. Потенциально предотвратимая смерть — современный подход к проблеме // *Скорая медицинская помощь*. — 2011. — № 1. — С. 4—12.
6. Сайер М. Р. Внезапная остановка сердца: системы спасения жизни // *Тихоокеанский медицинский журнал*. — 2007. — № 1. — С. 72—74.
7. Смит С., Ричард С. Автоматические наружные дефибрилляторы: опыт США // *Тихоокеанский медицинский журнал*. — 2006. — № 1. — С. 87—89.
8. Фляйшакл Р. Внезапная сердечная смерть и общественно доступная дефибрилляция: опыт Австрии // *Тихоокеанский медицинский журнал*. — 2007. — № 1. — С. 81—83.
9. Хугаев С. Г. Мировой опыт внедрения концепции ранней дефибрилляции с использованием общедоступного дефибриллятора-монитора: ближайшие и отдаленные результаты // *Анналы аритмологии*. — 2006. — № 4. — С. 15—20.
10. Шальнев В. И. Проведение автоматической дефибрилляции непрофессионалами повышает выживаемость при внезапной остановке сердца (результаты исследования PAD) // *Скорая медицинская помощь*. — 2006. — № 1. — С. 62—63.
11. Ionomu E., Aschieri D., Piepoli M. F., Bardy G. H., Arvedi M. Early defibrillation and survival of patients undergoing sudden cardiac arrest // *Pacific medical journal*. — 2004. — No. 2. — P. 75—78.
12. Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos / T. D. Valenzuela, D. J. Roe [et al.] // *N. Engl. J. Med.* 2000. Vol. 343. P. 1206—1209.

## Правовые основы генетических исследований

### Кластерный подход к организации геномных исследований<sup>1</sup>

**Аннотация.** Ускоренное развитие в Российской Федерации генетических технологий и их последовательное применение в здравоохранении, сельском хозяйстве, промышленности в целях полноценной реализации требуют наличия эффективных организационных инструментов, которые позволяют не только разрабатывать новые геномные технологии, но и обеспечивать их практическое применение. В статье исследуются правовые аспекты функционирования кластеров, осуществляющих свою деятельность в сфере медицины и фармацевтики; анализируются возможности использования кластерного подхода к организации геномных исследований; констатируется, что преимуществом кластера является сосредоточение на небольшой территории взаимосвязанных научных организаций, образовательных учреждений и инновационных производств.

**Ключевые слова:** геном, медицинский кластер, генетические исследования, инновационное здравоохранение, геномный центр.



**Наталья Сергеевна  
ВОЛКОВА,**

заместитель заведующего  
отделом социального  
законодательства  
Института  
законодательства  
и сравнительного  
правоведения при  
Правительстве Российской  
Федерации, кандидат  
юридических наук  
[n\\_volkova@inbox.ru](mailto:n_volkova@inbox.ru)  
117218, Россия, г. Москва,  
ул. Б. Черемушкинская, д. 34

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.023-032

**N. S. VOLKOVA,**

*Deputy Head of the Department of social legislation of Institute of legislation and comparative law under the Government of the Russian Federation, Cand. Sci. (Law)*

[n\\_volkova@inbox.ru](mailto:n_volkova@inbox.ru)

34, ul. Bolshaya Cheremushkinskaya, Moscow, Russia, 117218

**N. V. PUTILO,**

*Head of the Department of social legislation of Institute of legislation and comparative law under the Government of the Russian Federation, Cand. Sci. (Law)*

[social2@izak.ru](mailto:social2@izak.ru)

34, ul. Bolshaya Cheremushkinskaya, Moscow, Russia, 117218

#### Cluster approach to organization of genomic research

**Abstract.** The accelerated development of genetic technologies in the Russian Federation and their consistent use in health care, agriculture and industry for full implementation require the availability of effective organizational



**Наталья Васильевна  
ПУТИЛО,**

заведующий отделом  
социального  
законодательства  
Института  
законодательства  
и сравнительного  
правоведения при  
Правительстве Российской  
Федерации, кандидат  
юридических наук  
[social2@izak.ru](mailto:social2@izak.ru)  
117218, Россия, г. Москва,  
ул. Б. Черемушкинская, д. 34

<sup>1</sup> Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-29-14006 «Правовые основы геномных исследований и их использования в Российской Федерации».

*tools that allow not only to develop new genomic technologies but also their practical application. The article explores the legal aspects of the functioning of medical and pharmaceutical clusters; analyzes the possibilities of using a cluster approach to the organization of genomic research; it is stated that the advantage of the cluster is the concentration in a small territory of interconnected scientific organizations, educational institutions and innovative industries.*

**Keywords:** *genome, medical cluster, genetic research, innovative health-care, genomic center.*

**В** настоящее время пристальное внимание уделяется исследованию вопросов охраны прав человека при проведении геномных исследований, проблемам защиты информации, полученной в процессе проведения генетических исследований, тенденциям развития законодательства в этой сфере<sup>2</sup>. Однако не менее важным является вопрос об организационном, финансовом и материально-техническом обеспечении геномных исследований ввиду их ресурсо- и финансовоемкости.

Это обусловлено тем, что такого рода изыскания связаны с молекулярными исследованиями, требующими специального, как правило, высокотехнологичного оборудования. Для внедрения результатов таких исследований, проводимых в целях развития онкогенетики, нейрогенетики, кардиогенетики и т.д. и заключающихся зачастую в разработке новых технологий для предотвращения и лечения заболеваний, как правило, требуется проведение высокочувствительных клинических испытаний и иных высокотехнологичных процедур.

Эта проблема давно осознана: государство зачастую стремится к оптимизации бюджетных расходов на проведение финансовоемких исследований. Поэтому за рубежом выработана стратегия кооперирования усилий государства и частного инвестора для проведения таких изысканий либо стимулирования частного бизнеса в целях вложения инвестиций в соответствующие разработки.

Для медицины и фармацевтики, с которыми непосредственно взаимосвязана генетика, распространенным организационным инструментом являются медицинские, биомедицинские кластеры (хабы). Кластер как институциональная единица

<sup>2</sup> См., например: *Никитина Е. Е.* Система прав и свобод человека в условиях технологической революции // Журнал российского права. 2020. № 8. С. 27—44 ; *Богданова Е. Е., Малеина М. Н., Ксенофонтова Д. С.* Отдельные проблемы защиты прав граждан при использовании геномных технологий // Lex russica. 2020. № 5. С. 129—142 ; *Радостева Ю. В.* Защита геномной информации в виртуальном пространстве // Российский юридический журнал. 2019. № 3. С. 42—45 ; *Романовский Г. Б.* Конституционная правосубъектность граждан в условиях геномной медицины // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2017. № 3. С. 260—271 ; *Мохов А. А.* Геномная регистрация в России: проблемы и перспективы развития // Актуальные проблемы российского права. 2020. № 7. С. 103—113 ; *Посулихина Н. С.* Правовые режимы развития генетических технологий в медицине: опыт зарубежных стран // Актуальные проблемы российского права. 2021. № 1. С. 167—180.



высокотехнологичного бизнеса давно и весьма успешно используется за рубежом. Он представляет собой совокупность географически близких взаимосвязанных организаций разнообразной, но взаимодополняющей функциональной направленности<sup>3</sup>.

Суть кластерного типа организации разработки биомедицинских технологий заключается в сосредоточении на небольшой территории взаимосвязанных научно-исследовательских баз, медицинских организаций и инновационных производств, предполагающих создание единой инфраструктуры, дополнительных рабочих мест и достижение экономического эффекта, получение инновационного продукта за счет скоординированной деятельности и широкомасштабного сотрудничества между научными организациями, клиниками и производствами<sup>4</sup>.

Кластер, представляющий собой единую исследовательскую, технологическую и производственную инфраструктуру, позволяет обеспечивать полный цикл создания и применения передовых технологий и новейших медицинских и фармацевтических продуктов.

В Европейском Союзе хорошо изучены и признаны преимущества кластерной стратегии развития экономики. Как подчеркивается в Регламенте Европейского Союза № 1287/2013 «Об учреждении Программы повышения конкурентоспособности предприятий, малого и среднего бизнеса»<sup>5</sup>, объединение предприятий малого и среднего бизнеса в кластеры может оказаться ключевым фактором усиления их возможностей для инновационного развития и деятельности на зарубежных рынках.

Упомянутые преимущества кластерного подхода активно используются при формировании «инновационного здравоохранения» как особой отрасли экономики, где важной целью, помимо достижения экономического эффекта, является обеспечение баланса разнонаправленных интересов: частного интереса пациента, частного интереса медицинской организации и публичного интереса государства.

Несмотря на очевидный антагонизм этих интересов, нельзя не признать взаимосвязь между здоровьем населения и экономическим ростом. С одной стороны, здоровье является важным фактором экономического развития, с другой — экономический рост оказывает значительное положительное влияние на здоровье населения, влияя на общий уровень его благосостояния<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Porter M. E. Locations, Clusters, and Company Strategy. Oxford University Press, 2000.

<sup>4</sup> См. подробнее: Волкова Н. С. Медицинские кластеры как особые режимы осуществления медицинской деятельности на территории Российской Федерации // Инвестиции в национальном и международном праве: баланс частных и публичных интересов : сборник материалов к XIV Ежегодным научным чтениям памяти профессора С. Н. Братуся. М., 2019. С. 114—122.

<sup>5</sup> Regulation (Eu) No. 1287/2013 of the European Parliament and of the Council Establishing a Programme for the competitiveness of enterprises and small and medium-sized enterprises (Cosme) (2014—2020) and repealing decision No 1639/2006/Ec.

<sup>6</sup> См.: Romaniuk P., Holecki T., Woźniak-Holecka J. Using New Instruments of Clustering Policy in the Health care system. The case of Poland // Front. Pharmacol. 21 June 2016. URL: <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00177>.



Зарубежный опыт показывает, что развитие геномных исследований зачастую происходит в рамках деятельности специальных генетических центров, которые могут быть самостоятельными единицами либо входить в крупные клинические агломерации: кластеры, хабы, консорциумы. Одни из первых биомедицинских кластеров появились в 1990-х гг. в Европе и США: в 1997 г. как минимум в трех европейских странах (Великобритании, Нидерландах и Бельгии) были генетические центры, объединяющие клинические и исследовательские службы<sup>7</sup>. В 2000-х гг. таких центров только в этих европейских странах насчитывалось порядка четырех десятков.

В США центры генетических исследований, как правило, связаны с академическими медицинскими организациями, проводящими научные изыскания, многопрофильными клиниками, лабораториями. В настоящее время одним из крупнейших американских проектов в этой сфере является известный под торговой маркой «биохаб»<sup>8</sup> совместный проект трех крупнейших университетов (Беркли, Калифорнийского университета в Сан-Франциско и Стэнфорда), а также ряда медицинских центров. Биохаб создает условия для разработки прорывных медико-генетических технологий, повышения квалификации медицинских работников, специализирующихся в геномных исследованиях, финансирует научные изыскания в этой сфере.

В Российской Федерации долгое время кластерный подход не рассматривался как основополагающий для развития экономики, хотя в СССР производственные объединения (организации, объединяющие промышленные предприятия и научные учреждения) были весьма распространенной организационной формой кооперирования науки и производства, в том числе в здравоохранении.

Например, в документе 1987 г. Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года<sup>9</sup> в качестве одного из направлений развития здравоохранения значилось расширение числа организаций, объединяющих научные центры, лаборатории и промышленные предприятия для интенсификации внедрения результатов научных исследований в практику.

В современном российском законодательстве сам термин «кластер», подразумевающий кооперацию организаций — поставщиков оборудования, комплектующих, специализированных производственных и сервисных услуг, научно-исследовательских и образовательных организаций, получил распространение с 2006 г., когда Правительством РФ была утверждена Программа социально-экономического развития Российской Федерации на 2006—2008 годы<sup>10</sup>. Одной из целей Программы было заявлено развитие производственных кластеров.

С принятием Министерством промышленности и торговли РФ в 2009 г. Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года стала создаваться легальная основа для развития

<sup>7</sup> См.: *Battista R. N., Blancquaert I., Laberge A.-M., Schendel N. van, Leduc N.* Genetics in health care: an overview of current and emerging models // *Public Health Genomics*. 2012. № 15. P. 34—45.

<sup>8</sup> URL: <https://www.czbiohub.org/>.

<sup>9</sup> Постановление Совета Министров СССР от 19 ноября 1987 г. № 1318.

<sup>10</sup> Распоряжение Правительства РФ от 19 января 2006 г. № 38-р.

фармацевтических кластеров<sup>11</sup>. При этом отсутствие системного подхода в законодательстве в части фармацевтических кластеров обусловило их формирование как саморегулируемых систем, действующих на основе соглашений между хозяйствующими субъектами данной сферы и (или) хозяйствующими субъектами и органами власти<sup>12</sup>, ориентированных преимущественно на повышение конкурентоспособности фармацевтического рынка в том или ином регионе.

В сфере здравоохранения Российской Федерации функционируют разные виды объединений кластерного типа: фармацевтические кластеры, научно-образовательные медицинские кластеры, международный медицинский кластер, геномные центры мирового уровня и др. Такое институциональное разнообразие вызывает широкую дискуссию в литературе о том, чем на самом деле являются кластеры, функционирующие в сфере здравоохранения.

При общности подходов к пониманию ключевых параметров (географическая близость, взаимосвязанность и взаимодополняемость, отраслевая принадлежность) универсальное определение понятия «кластер» применительно к сфере здравоохранения в литературе не выработано. Как правило, в основу всех научных определений положен организационный принцип: кластер определяется как «группа взаимосвязанных организаций»<sup>13</sup>, «объединение конкурентоспособных организаций»<sup>14</sup>, «организационная среда»<sup>15</sup>, «инновационная модель организации оказания медицинской помощи»<sup>16</sup> и др. Встречается и более широкий подход к пониманию кластера как «функциональной экономической системы»<sup>17</sup>.

Между тем очевидны базовые черты кластера, которые позволяют вычлнять его в ряду иных институциональных элементов системы здравоохранения.

В первую очередь следует выделить сущностные характеристики такого кластера, отражающие его природу: 1) функциональное единство и взаимосвязь деятельности, осуществляемой субъектами кластера; 2) территориальная близость субъектов кластера; 3) синергия (взаимодействие) субъектов кластера, порождающая эффективность деятельности кластера.

<sup>11</sup> Приказ Министерства промышленности и торговли РФ от 23 октября 2009 г. № 965.

<sup>12</sup> См.: Мохов А. А. Фармацевтические кластеры: теория, законодательство, практика // Юрист. 2017. № 10. С. 41—46.

<sup>13</sup> См.: Захарова Е. Н., Ковалева И. П. Формирование медицинского кластера как направление интеграционного взаимодействия субъектов региональной медицинской сферы // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5 : Экономика. 2013. № 4. С. 216—222.

<sup>14</sup> См.: Жаворонков Е. П. Кластерная стратегия в развитии медицинских организаций // Медицина и образование в Сибири. 2013. № 1. С. 1.

<sup>15</sup> См.: Толстопятенко М. А., Зиньковская Н. В. Фарма-медицинский кластер: модель и проблемы формирования // Проблемы экономики, финансов и управления производством : сборник научных трудов вузов России. 2013. № 33. С. 94—102.

<sup>16</sup> См.: Мещерякова Ж. В. Медицинский кластер в системе здравоохранения региона как инновационная модель интеграции субъектов государственно-частного партнерства // Экономика и бизнес. 2017. № 3. С. 43—45.

<sup>17</sup> См.: Инновационные кластеры: доктрина, законодательство, практика / А. А. Мохов, А. Е. Балашов, О. А. Шевченко [и др.] ; отв. ред. А. А. Мохов. М. : Контракт, 2018.



Однако есть и специфические характеристики, соответствие которым позволяет позиционировать тот или иной институциональный элемент экономики как кластер в сфере здравоохранения. Речь идет об инновационном потенциале кластера — создание и реализация инновационных проектов являются обязательными условиями его функционирования.

Результатом деятельности могут быть инновационный лекарственный продукт, инновационная медицинская технология, инновационная система непрерывного профессионального образования медицинских и фармацевтических работников и др. Это подразумевает также наличие инновационной инфраструктуры, т.е. оборудования, лабораторий, производственных мощностей, программно-информационного обеспечения и т.д., отвечающих современному уровню развития науки и технологий.

Что касается геномных исследований, то в настоящее время в Российской Федерации такие исследования развиваются в соответствии с общемировым трендом: в крупных научных центрах, ведущих университетах и научно-исследовательских институтах.

В 2020 г. в России в рамках реализации нацпроекта «Наука» и Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий на 2019—2027 годы были созданы три геномных центра мирового уровня по четырем основным направлениям: биобезопасность, медицина, сельское хозяйство и промышленность<sup>18</sup>.

Геномные центры, созданные на базе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Курчатовского института и Института молекулярной биологии имени Энгельгардта Российской академии наук, представляют собой консорциумы, объединяющие потенциал научно-исследовательских институтов и университетов, к которым «примыкают» организации реального сектора экономики, работающие в области генетических исследований<sup>19</sup>.

Такая коллаборация осуществляется без образования юридического лица — в основе ее деятельности лежит соглашение о консорциуме, заключаемое участниками в целях создания центра. В числе участников центра научные организации и образовательные организации высшего образования.

Важной особенностью деятельности таких геномных центров является то, что кооперируются усилия, как правило, государственных организаций и в рамках преимущественно государственного финансирования (в виде грантов в форме субсидий из федерального бюджета), а это означает государственный контроль и своего рода идеологический диктат в виде предопределения государством приоритетов деятельности. Об этом свидетельствует, в частности, такой институциональный элемент в механизме поддержки создания геномных центров, как

<sup>18</sup> Постановление Правительства РФ от 30 апреля 2019 г. № 538 «О мерах государственной поддержки создания и развития научных центров мирового уровня» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>19</sup> Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // СПС «КонсультантПлюс».

Совет по государственной поддержке создания и развития центров мирового уровня, выполняющих исследования и разработки по приоритетам научно-технологического развития, от решения которого зависит предоставление грантовой поддержки геномным центрам.

В классическом понимании кластеров, предложенном М. Портером<sup>20</sup>, упомянутые геномные центры не являются кластерами, однако не исключается их последовательная модификация в более традиционные кластерные формы. Это связано с тем, что акты, регламентирующие статус геномных центров, не исключают привлечения негосударственного финансирования, как не исключается и последовательное расширение сферы деятельности указанных центров. В настоящее время они находятся на этапе становления и по мере наращивания масштабов деятельности есть вероятность трансформации их в более глобальные кластерные структуры.

Еще один тип кластерных образований в здравоохранении, которые могут занять особое место в развитии геномного сектора медицинских исследований — это научно-образовательные медицинские кластеры. Они формируются в рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года<sup>21</sup>, утвержденной Правительством РФ в 2012 г. Эти кластеры представляют собой объединение организаций образования и здравоохранения в целях взаимодействия для решения стратегических задач в сфере охраны здоровья граждан.

В такого рода кластерах вследствие объединения исследовательского потенциала, более быстрого обмена технологиями и информацией создаются возможности непрерывного генерирования инноваций. Возникающий эффект синергии должен способствовать появлению и укреплению новых связей между участниками кластера, обмену и совместному использованию ресурсов и технологий, что в конечном счете должно не только привести к появлению прорывных результатов, но и сократить издержки<sup>22</sup>.

Однако такие кластеры не являются бизнес-единицами, они, скорее, представляют собой «интеллектуальное объединение» ресурсов ведущих образовательных и научных организаций медицинской направленности в целях разработки инновационных образовательных программ для подготовки высококвалифицированных кадров. Их инвестиционный потенциал не столь высок, однако они могут сыграть значимую роль в повышении уровня подготовки медицинских и фармацевтических кадров, ориентированных на использование новейших научных технологий и разработок в медицине и фармацевтике.

Еще одна кластерная структура, чей потенциал мог бы быть использован для развития прорывных технологий в генетике, — Международный медицинский кластер, созданный в соответствии с Федеральным законом от 29 июня 2015 г.

<sup>20</sup> Porter M. E. Locations, clusters, and company strategy. Oxford university press, 2000.

<sup>21</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р // СПС «Гарант».

<sup>22</sup> Вардомацкая Л. П., Кузнецова В. П. Научно-образовательный инновационный медицинский кластер как агрегированная структура экономической системы здравоохранения // Ученые записки : Государственное и муниципальное управление. 2019. № 2. С. 105—111.



№ 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». В настоящее время в России функционирует только один такой кластер — в Сколково, но прорабатывается вопрос о создании подобного институционального образования на Дальнем Востоке.

Международный медицинский кластер представляет собой территорию с особым преференциальным режимом осуществления медицинской, фармацевтической и исследовательской деятельности. Преференции носят экономический характер: налоговые льготы (медицинские услуги, оказываемые на территории кластера, освобождены от НДС); отсутствие необходимости получения лицензии на широкий спектр медицинских услуг при наличии разрешительных документов государств — членов Организации экономического сотрудничества и развития; отсутствие необходимости подтверждения образовательного уровня для осуществления деятельности на территории кластера; снижение барьеров в части допуска к использованию не зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов<sup>23</sup> и др.

Подобные законодательные «послабления» для участников кластера преследуют цель стимулирования инновационной деятельности и в соответствии с упомянутым Федеральным законом такой особый характер деятельности должен придать импульс инновационной составляющей деятельности, осуществляемой на территории кластера. Однако с сожалением приходится констатировать, что на сегодняшний день роль Международного кластера в Сколково сведена к развитию медицинского туризма, более глобальные цели, обозначенные в специальном законе, не нашли серьезного внедрения в практику функционирования кластера.

Отметим, что кластерный подход к развитию медицины и фармацевтики в российских реалиях приобрел определенную специфику, отличающую его от устоявшихся зарубежных подходов. В функционировании медицинских кластеров за рубежом основной акцент делается на географической и инфраструктурной близости научных центров и производств. Как правило, кластеры — естественным образом сложившиеся вокруг ведущих научных центров и университетов инфраструктурные технологические комплексы — своего рода инновационные территории.

В российском понимании при сохраненной сути кластера как территориально (географически) ограниченной концентрации функционально взаимосвязанных организаций он приобрел черты искусственно формируемой территории со специфическим режимом осуществления деятельности.

Вместе с тем нельзя не отметить те преимущества, которые заложены в кластерной модели и могут быть использованы в целях развития прорывных технологий в медицине и фармацевтике:

— кластер позволяет концентрировать технологические и производственные мощности, научно-исследовательские разработки и передовые кадровые ресурсы

<sup>23</sup> При этом следует учитывать ограничения, связанные с необходимостью учета правовых норм Евразийского экономического союза в части ввоза на его территорию незарегистрированных лекарственных средств (письмо Росздравнадзора «Комментарий Росздравнадзора о применении и ввозе незарегистрированных вакцин на территории Международного медкластера». Документ опубликован не был).



в пределах одной территории, что облегчает взаимодействие между субъектами кластера, позволяя избегать лишних звеньев в виде поиска подходящих контрагентов;

- является привлекательным бизнес-проектом, в том числе для иностранных участников;
- это эффективный инструмент развития территорий.

В заключение отметим, что появление многочисленных форм кластерной организации медицинской и фармацевтической деятельности свидетельствует о том, что государством ведется активный поиск наиболее эффективных моделей организации инновационного здравоохранения. Это касается и геномных исследований. Вариации таких кластеров разнообразны: от междисциплинарной кооперации в целях повышения качества медицинского образования до самостоятельно функционирующих территорий с инновационной средой. При этом наблюдается интенсификация использования кластерного подхода в медицинской деятельности, во многом зарекомендовавшего себя в качестве потенциально эффективного инструмента развития и совершенствования медицинской и фармацевтической деятельности.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Богданова Е. Е., Малеина М. Н., Ксенофонтова Д. С.* Отдельные проблемы защиты прав граждан при использовании геномных технологий // *Lex russica*. — 2020. — № 5. — С. 129—142.
2. *Вардомацкая Л. П., Кузнецова В. П.* Научно-образовательный инновационный медицинский кластер как агрегированная структура экономической системы здравоохранения // *Ученые записки : Государственное и муниципальное управление*. — 2019. — № 2. — С. 105—111.
3. *Волкова Н. С.* Медицинские кластеры как особые режимы осуществления медицинской деятельности на территории Российской Федерации // *Инвестиции в национальном и международном праве: баланс частных и публичных интересов : сборник материалов к XIV Ежегодным научным чтениям памяти профессора С. Н. Братуся*. — М., 2019. — С. 114—122.
4. *Жаворонков Е. П.* Кластерная стратегия в развитии медицинских организаций // *Медицина и образование в Сибири*. — 2013. — № 1.
5. *Захарова Е. Н., Ковалева И. П.* Формирование медицинского кластера как направление интеграционного взаимодействия субъектов региональной медицинской сферы // *Вестник Адыгейского государственного университета*. — Серия 5 : Экономика. — 2013. — № 4. — С. 216—222.
6. *Инновационные кластеры: доктрина, законодательство, практика / А. А. Мохов, А. Е. Балашов, О. А. Шевченко [и др.] ; отв. ред. А. А. Мохов*. — М. : Контракт, 2018.
7. *Мещерякова Ж. В.* Медицинский кластер в системе здравоохранения региона как инновационная модель интеграции субъектов государственно-частного партнерства // *Экономика и бизнес*. — 2017. — № 3. — С. 43—45.



8. *Мохов А. А.* Геномная регистрация в России: проблемы и перспективы развития // Актуальные проблемы российского права. — 2020. — № 7. — С. 103—113.
9. *Мохов А. А.* Фармацевтические кластеры: теория, законодательство, практика // Юрист. — 2017. — № 10. — С. 41—46.
10. *Никитина Е. Е.* Система прав и свобод человека в условиях технологической революции // Журнал российского права. — 2020. — № 8. — С. 27—44.
11. *Посулихина Н. С.* Правовые режимы развития генетических технологий в медицине: опыт зарубежных стран // Актуальные проблемы российского права. — 2021. — № 1. — С. 167—180.
12. *Радостева Ю. В.* Защита геномной информации в виртуальном пространстве // Российский юридический журнал. — 2019. — № 3. — С. 42—45.
13. *Романовский Г. Б.* Конституционная правосубъектность граждан в условиях геномной медицины // Вестник Пермского университета. — Юридические науки. — 2017. — № 3. — С. 260—271.
14. *Толстопятенко М. А., Зиньковская Н. В.* Фарма-медицинский кластер: модель и проблемы формирования // Проблемы экономики, финансов и управления производством : сборник научных трудов вузов России. — 2013. — № 33. — С. 94—102.
15. *Battista R. N., Blancquaert I., Laberge A.-M., Schendel N. van, Leduc N.* Genetics in health care: an overview of current and emerging models // Public health genomics. — 2012. — № 15. — P. 34—45.
16. *Porter M. E.* Locations, Clusters, and Company Strategy. — Oxford university press, 2000.
17. *Romaniuk P., Holecki T., Woźniak-Holecka J.* Using new instruments of clustering policy in the Health care system. The case of Poland // Front. Pharmacol. — 21 June 2016. — URL: <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00177>.

## Актуальные направления совершенствования законодательства в сфере биологических и генетических технологий<sup>1</sup>

**Аннотация.** Одним из трендов современной государственной политики является развитие биологических и генетических технологий, направленных на решение социально-экономических задач и проблем, обусловленных глобальными вызовами и угрозами, связанными с последствиями пандемии коронавирусной инфекции, изменения климата, сокращения биоразнообразия, другими негативными проявлениями. В этих условиях возникает необходимость пересмотра концептуальных подходов к правовому регулированию отношений в области применения биологических и генетических технологий с учетом природных и общественных взаимосвязей.

В статье показана необходимость применения к данным отношениям экосистемного подхода, концепции устойчивого развития, междисциплинарного подхода «Единое здоровье», четырех «био», составной частью которых является обеспечение безопасности (экологической, биологической, генетической, санитарно-эпидемиологической, биосферной). Рассмотрены вопросы совершенствования российского законодательства в области применения биологических и генетических технологий на межотраслевой основе во взаимосвязи с экологическим, санитарно-эпидемиологическим, природоресурсным, аграрным законодательством и другими отраслями.

Предложены направления гармонизации отечественной нормативной правовой базы с международными нормами и договорами, включая оценку рисков возможных вредных воздействий применения биологических и генетических технологий на здоровье человека и окружающую среду. В российском законодательстве необходимо легализовать понятия «оценка риска», «факторы риска», а также определить порядок проведения оценки потенциально и реально вредного воздействия ГМО и других результатов применения генетических и биотехнологий на здоровье человека и окружающую среду.

**Ключевые слова:** биотехнологии, генетические технологии, экологическая безопасность, окружающая среда, здоровье человека, экосистемный подход, негативные последствия, оценка рисков.



**Галина Викторовна  
ВЫПХАНОВА,**

профессор кафедры  
экологического и  
природоресурсного права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук,  
профессор  
[viphanova@mail.ru](mailto:viphanova@mail.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.033-043

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке Минобрнауки России (Тема: «Правовое регулирование ускоренного развития генетических технологий: научно-методическое обеспечение», № 730000Ф.99.1.БВ16АА02001) и информационной поддержке СПС «КонсультантПлюс».

**G. V. VIPHANOVA,**

*Professor of the Department of environmental and natural resources  
of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL),*

*Dr. Sci. (Law), Professor*

**viphanova@mail.ru**

*9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993*

### **Actual directions of improving legislation in the field of biological and genetic technologies**

**Abstract.** *One of the trends of modern state policy is the development of biological and genetic, aimed at solving socio-economic problems and problems caused by global challenges and threats associated with the consequences of the coronavirus pandemic, climate change, reduced biodiversity, and other negative manifestations. In these conditions, there is a need to revise the conceptual approaches to the legal regulation of relations in the field of the use of biological and genetic technologies, taking into account natural and social relationships. The article shows the need to apply to these relations the ecosystem approach, the concept of sustainable development, the interdisciplinary approach "Unified Health", four "bio", an integral part of which is to ensure safety (environmental, biological, genetic, sanitary-epidemiological, biosphere). The issues of improving the Russian legislation in the field of application of biological and genetic technologies on an intersectoral basis in connection with the environmental, sanitary and epidemiological, natural resource, agricultural and other industries are considered.*

*The directions of harmonization of the domestic regulatory framework with international norms and treaties, including the assessment of the risks of possible harmful effects of the use of biological and genetic technologies on human health and the environment, are proposed. In Russian legislation, it is necessary to legalize the concepts of "risk assessment", "risk factors", as well as to determine the procedure for assessing the potentially and really harmful effects of GMOs and other results of the use of genetic and biotechnologies on human health and the environment.*

**Keywords:** *biotechnology, genetic technologies, ecological safety, environment, human health, ecosystem approach, negative consequences, risk assessment.*

**Р**азвитие биологических и генетических технологий, ставших в последнее десятилетие трендовыми направлениями общественного развития, требует правового обеспечения их внедрения, отвечающего современным вызовам и угрозам, а также существующим и возникающим потребностям в различных сферах, связанных в том числе с решением социально-экономических, энергетических, экологических, эпидемиологических и других проблем.

Широкая сфера применения биотехнологий обуславливает важность использования комплексного подхода к правовому регулированию всего спектра связанных

с этим отношений, что соответствует интеграционным процессам, приводящим к формированию биоэкономики — феномену, являющемуся в последнее время предметом повышенного интереса и научных дискуссий в профессиональной сфере<sup>2</sup>.

С другой стороны, появление и стремительное развитие различных биотехнологий и направлений биоэкономики влечет за собой необходимость объективирования, отражения биотехнологических особенностей в отраслевом законодательстве (аграрном, энергетическом, природоресурсном, экологическом и др.). Дифференциация биотехнологий прослеживается в Комплексной программе развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года<sup>3</sup>. В числе предусмотренных этим документом приоритетов национальной государственной политики выделялись биомедицина, биофармацевтика, промышленная, сельскохозяйственная, пищевая, лесная, морская, природоохранная (экологическая) биотехнологии, биоэнергетика.

Помимо этих направлений, в Приложении № 1 к Программе в понятийном аппарате названы виды биотехнологии, соответствующие международной цветовой классификации<sup>4</sup>. В их числе биотехнологии: белая (производство биотоплива, ферментов и биоматериалов для различных отраслей промышленности), зеленая (разработка и внедрение в агрокультуру генетически модифицированных растений), красная (производство биофармацевтических препаратов).

Стремительное развитие научно-технического прогресса и биотехнологий охватывает все новые отрасли экономики, что приводит, наряду с основными направлениями, к появлению особых видов биотехнологий, являющихся перспективными как на международном уровне, так и для России: бионики (использование принципов и свойств функционирования живых организмов в технических устройствах); космической биотехнологии (направленной на обеспечение жизнедеятельности космонавтов во время длительных полетов) и др.

При совершенствовании нормативной правовой базы применения биотехнологий следует учитывать их системные связи с генетическими технологиями, на что обращается внимание представителями естественно-научных отраслей знаний. Генная инженерия рассматривается учеными в качестве основы биотехнологии на современном этапе развития, также отмечается значимость применения генных

<sup>2</sup> См., например: *Бобылев С. Н., Михайлова С. Ю., Кирюшин П. А.* Биоэкономика: проблемы становления // Экономика. Налоги. Право. 2014. № 6. С. 20—25; *Мохов А. А.* Концепция трех «био» (биотехнология, биобезопасность, биоэкономика) и ее правовое обеспечение // Юрист. 2020. № 4. С. 9—15.

<sup>3</sup> ВП-П8-2322. Комплексная программа развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года (утв. Правительством РФ 24.04.2012 № 1853п-П8) // СПС «КонсультантПлюс». Документ не опубликован.

<sup>4</sup> По данной классификации выделяются биотехнологии по цветам в соответствии с объектами деятельности: в промышленном производстве — белая, в фармации и медицине — красная, в сельскохозяйственном производстве — зеленая, в секторе охраны природы и биоремедиации — серая, в сфере искусственного выращивания и дальнейшей переработки водных организмов (аквакультура, мариккультура) — синяя (URL: <https://umo19.ru/data/documents/Klassifikaciya-biotehnologicheskoy-produkcii.pdf> (дата обращения: 12.05.2021)).



технологий для животноводства, растениеводства, гуманитарной и ветеринарной медицины, они способствуют улучшению качества и увеличению продолжительности жизни человека, особенно в борьбе с неизлечимыми заболеваниями<sup>5</sup>.

Молекулярные, геномные и постгеномные технологии оцениваются специалистами в качестве одного из определяющих факторов развития биотехнологий<sup>6</sup>.

Аналогичные подходы, целевые ориентиры и перспективы нашли отражение в программных документах стратегического планирования, ориентированных, в частности, на разработку генетических технологий для промышленной биотехнологии, горнодобывающей промышленности, переработки отходов и биоремедиации<sup>7</sup>.

В числе сфер применения генетических технологий выделяются также здравоохранение, биотехнологии сельского хозяйства и промышленности, предупреждение чрезвычайных ситуаций биологического характера. Здесь решение одной из программных задач направлено на ускоренное развитие генетических технологий, в том числе генетического редактирования.

Аналогичная задача актуальна и для биотехнологий в целом. В 2012 г. на мировом рынке биотехнологий на долю России приходилось менее 0,1 %, а по ряду сегментов (биоразлагаемые материалы, биотопливо) — практически 0. Преодоление сложившейся ситуации потребовало принятия специальной программы комплексного развития биотехнологий как одного из трендов инновационной экономики, а также системы мер, в том числе правового характера.

Соответственно, задачи совершенствования нормативной правовой базы в сфере биологических и генетических технологий являются сопряженными друг с другом. Совершенствование российского законодательства в этих сферах должно осуществляться в межотраслевом контексте — во взаимосвязи с экологическим, санитарно-эпидемиологическим, природоресурсным, аграрным законодательством и другими отраслями.

Также требуется гармонизация отечественной нормативной базы с международными нормами и договорами в области биотехнологий, генно-инженерной деятельности либо в сферах, относящихся к регулированию этих отношений (например, сохранения биоразнообразия, обеспечения продовольственной безопасности и т.д.).

В данном контексте специалистами рассматривается система стандартизации в области биотехнологий. В частности, выделяются задачи по разработке технических регламентов Таможенного союза в отношении биотехнологической

<sup>5</sup> См.: Генетические технологии — составная часть биотехнологии как современной учебной дисциплины / В. В. Семченко, Г. А. Хонин, И. Н. Лебедев [и др.] // Вестник Омского государственного аграрного университета. 2012. № 2 (6).

<sup>6</sup> См.: Кильчевский А., Лемеш В., Сычева Е. От биотехнологии к биоэкономике // Наука и инновации. 2016. № 6. С. 8—12.

<sup>7</sup> Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019—2027 годы, утв. постановлением Правительства РФ от 22.04.2019 № 479 // СЗ РФ. 2019. № 17. Ст. 2108.

Программа разработана в целях реализации Указа Президента РФ от 28.11.2018 № 680 «О развитии генетических технологий в Российской Федерации» (СЗ РФ. 2018. № 49 (ч. VI). Ст. 7586).



продукции, межгосударственных и национальных стандартов, «зеленых» стандартов с учетом международного опыта, стандартов по различным направлениям — биофармацевтике, биомедицине, биоэнергетике, а также стандартов промышленной, агропищевой, лесной и природоохранной (экологической) биотехнологий<sup>8</sup>.

При этом важное значение имеет гармонизация понятийно-терминологического аппарата. Показательным примером является Национальный стандарт РФ в области биотехнологии<sup>9</sup>, содержащий термины, отражающие систему понятий в отношении различных видов биотехнологий (акваресурсной, лесной, молекулярной, пищевой, природоохранной, промышленной и зеленой химии), соответствующий Стандартной терминологии в области биотехнологий (Standard terminology relating to biotechnology), а также включающий термины, относящиеся и к сфере применения генетических технологий (генетически модифицированный организм, генбанки, генетический скрининг).

Неотъемлемой составляющей нормативной правовой базы в области биологических и генетических технологий является обеспечение безопасности. В научной литературе при исследовании процессов, связанных с формированием и развитием биоэкономики, правомерно указывается на необходимость системного и комплексного регулирования допускаемых к применению биотехнологий с учетом их биологической и иных видов безопасности. При этом биологическая безопасность выделяется в качестве элемента концепции четырех «био» (биотехнология, биобезопасность, биоэкономика, биополитика)<sup>10</sup>.

Для обеспечения безопасности биотехнологий перспективными и обоснованными являются теоретические и методологические подходы к пониманию и соотношению базовых понятий «безопасность», «национальная безопасность» с такими видами, как «экологическая безопасность», «биологическая безопасность», «генетическая безопасность», «биосферная безопасность»<sup>11</sup>.

Такие подходы отражают системные взаимосвязи между природой и человеком, а также позволяют учитывать существующие и новые глобальные вызовы и угрозы, возникающие в результате применения биотехнологий, разработанных, в частности, с использованием методов генно-инженерной деятельности, их потенциальные и реальные негативные последствия для общества, населения и окружающей среды, на что обращается внимание учеными<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> См.: Скобелев Д., Веснина Е., Косорукова И., Уткин А. Стандартизация в области биотехнологий // Стандарты и качество. 2014. № 12 (930). С. 37—40.

<sup>9</sup> ГОСТ Р 57079-2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Биотехнологии. Классификация биотехнологической продукции (утв. и введен в действие приказом Росстандарта от 19.09.2016 № 1160-ст). М.: Стандартинформ, 2016.

<sup>10</sup> См.: Мохов А. А. Концепция четырех «био» в праве и законодательстве // Актуальные проблемы российского права. 2020. № 8. С. 146—154.

<sup>11</sup> Подробнее см.: Жаворонкова Н. Г., Агафонов В. Б. Теоретико-методологические проблемы правового обеспечения экологической, биосферной и генетической безопасности в системе национальной безопасности Российской Федерации // Lex russica. 2019. № 9. С. 96—108.

<sup>12</sup> См., например: Жолобова Е., Шишневая А., Пашковская С. Генетические модифицированные организмы — новая угроза (обзор литературы) // Гистология клиническая и экспе-



Воздействие ГМО на здоровье человека рассматривается в контексте норм обеспечения безопасности, гарантирующих право каждого на защиту от потенциально негативного воздействия биотехнологий (в том числе генетических) и являющихся в современных условиях неотъемлемым элементом правового статуса человека<sup>13</sup>.

Специалистами отмечается потенциальная опасность воздействия генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО) на окружающую среду при их попадании в открытые системы, а также воздействия на организм человека пищевой продукции, полученной из ГМО<sup>14</sup>.

В числе угроз называются возможные генные мутации, способные приводить к негативным изменениям живых организмов и окружающей среды; влияние трансгенных растений на ряд экосистем за счет миграции генов, утечки трансгенов и их передачи диким сородичам, воздействия на «дикие» виды в природной экосистеме. Соответственно, ГМО относят к биологическим мутагенам — факторам, несущими потенциальный вред.

В научной литературе отмечается комплексный экосистемный характер таких рисков. Основные экологические риски, возникающие при использовании методов генной инженерии, связаны с нарушением природного баланса, биоразнообразия при внедрении в окружающую среду ГМО, которые благодаря устойчивости к вредителям, условиям обитания подавляют другие виды, занимающие сходную экологическую нишу, что может повлечь исчезновение последних, а также изменение всей экосистемы<sup>15</sup>.

Применение экосистемного подхода нашло отражение в Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН от 01.03.2019 «Десятилетие Организации Объединенных Наций по восстановлению экосистем (2021—2030 годы)»<sup>16</sup>, принятой в целях недопущения, остановки и обращения вспять деградации экосистем во всем мире. В этом документе со ссылкой на решение XII/19 о сохранении и восстановлении экосистем, принятом на двенадцатом совещании Конференции сторон Конвенции о биологическом разнообразии, признается, что защита экосистем и недопущение пагубной практики в отношении животных, растений, микроорганизмов и неживой среды способствуют обеспечению сосуществования человечества в гармонии с природой.

---

риментальная морфология : сборник трудов третьей Научно-практической конференции с международным участием / под ред. М. П. Разина. 2018. С. 29—35 ; Хамаева Р. А. Последствия использования генно-модифицированных продуктов / Приоритетные научные направления в XXI веке : материалы Международной (заочной) научно-практической конференции / под общ. ред. А. И. Вострецова. Нефтекамск, 2016. С. 33—38.

<sup>13</sup> См.: *Малофеев А. О.* Правовое регулирование оборота генно-модифицированных организмов в Российской Федерации // *Право и экономика*. 2015. № 4. С. 25—29.

<sup>14</sup> См.: *Соколов А. Ю., Богатырева Н. В.* Определение уровня риска в области генно-инженерной деятельности // *Административное право и процесс*. 2018. № 8. С. 32—36.

<sup>15</sup> См.: *Богатырева Н. В., Богатырев В. А., Россик В. Е., Шишкинская Н. В.* Комментарий к Федеральному закону от 5 июля 1996 г. № 86-ФЗ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» (постатейный). 2010 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>16</sup> URL: <https://www.un.org/ru/sections/observances/international-decades/index.html> (дата обращения: 13.05.2021).

Этот подход особенно актуален в условиях пандемии COVID-19, которая является напоминанием о том, что здоровье человека связано со здоровьем планеты. Как было отмечено в докладе «Работа с окружающей средой для защиты людей. Ответ ЮНЕП на COVID-19», подготовленном по Программе ООН по окружающей среде ЮНЕП (14.05.2020)<sup>17</sup>, чтобы предотвратить будущие вспышки, необходимо бороться с угрозами для экосистем и дикой природы.

Нарастание в последнее десятилетие экологических угроз, связанных с утратой ценных ландшафтов и биоразнообразия, климатическими изменениями, появлением новых инфекций и заболеваний, в том числе зоонозных, переходящих от животных к человеку и наоборот, а также других глобальных экологических проблем актуализирует применение экосистемного подхода к обеспечению безопасности экологических и генетических технологий, что также соответствует концепции устойчивого развития и комплекса индикаторов, достижение которых является стратегической целью международного и национального регулирования<sup>18</sup>.

Трансграничность последствий применения биологических и генетических технологий в виде ГМО и ГМ-продукции вызывает необходимость правового обеспечения их безопасности для человека и окружающей среды с учетом международных соглашений, что закреплено на законодательном уровне. Согласно ст. 15 Федерального закона от 30 декабря 2020 г. № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации»<sup>19</sup> одними из направлений международного сотрудничества в области обеспечения биологической безопасности являются безопасное обращение с биологическими ресурсами, регулирование трансграничного перемещения и контроль за трансграничным перемещением генно-инженерно-модифицированных организмов<sup>20</sup>.

В данной области стоит задача присоединения России в 2023 г. к международным договорам в области трансграничного перемещения генно-модифицированных организмов, включая Картахенский протокол по биобезопасности<sup>21</sup> к Конвенции о биологическом разнообразии (подписан в г. Монреале 29.01.2000).

В связи с этим, во-первых, необходимо уточнить понятийный аппарат, предусмотренный Федеральным законом от 05.07.1996 № 86-ФЗ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности»<sup>22</sup>. В сферу действия Закона необходимо включить ГМО, полученные редактированием генома, уточнив

<sup>17</sup> URL: [https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/32218/unepcovid\\_ru.pdf?sequence=17](https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/32218/unepcovid_ru.pdf?sequence=17) (дата обращения: 13.05.2021).

<sup>18</sup> Подробнее см.: Выпханова Г. В. Понятие и правовое обеспечение концепции устойчивого развития // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2016. № 1 (17). С. 64—93.

<sup>19</sup> СЗ РФ. 2021. № 1 (ч. I). Ст. 31.

<sup>20</sup> См.: План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу, утв. распоряжением Правительства РФ от 28.08.2019 № 1906-р (ред. от 26.02.2021). П. 3 // СЗ РФ. 2019. № 36. Ст. 5062.

<sup>21</sup> URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pdf/cartagena.pdf](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pdf/cartagena.pdf) (дата обращения: 13.05.2021).

<sup>22</sup> СЗ РФ. 1996. № 28. Ст. 3348.



определения закрепленных в Законе легальных понятий. Это необходимо в целях правового обеспечения безопасности на системной основе в рамках совершенствования правового регулирования использования ГМО и генетически редактированных организмов, включая развитие системы оценки их безопасности, а также системы контроля за оборотом полученных из них пищевой продукции, кормов и семенного материала<sup>23</sup>.

В числе важных направлений следует назвать оперативный мониторинг как информационно-аналитическую систему и оценку состояния научно-технического обеспечения исследований в области генетических технологий (в том числе генетического редактирования), а также рисков неконтролируемого распространения и использования<sup>24</sup>.

Закон целесообразно дополнить понятиями, содержащимися в Картахенском протоколе, — «живой организм», «живой измененный организм», «современная биотехнология», поскольку это позволит гармонизировать регулирование применения биологических и генетических технологий, включая обеспечение безопасности в соответствии с российским законодательством и международными нормами. Эти понятия, кроме того, отражают сущность и содержание междисциплинарного подхода «Единое здоровье», основанного на взаимосвязи здоровья людей, сельскохозяйственных систем и природы, объединяющего опыт в области здравоохранения, ветеринарной медицины и экологии.

Необходимо также четкое понятийное разделение генно-инженерной деятельности в открытых и закрытых биологических системах в части принимаемых мер. Предусмотренные Законом понятия «система замкнутая», «система открытая», «выпуск генно-инженерно-модифицированных организмов в окружающую среду» нужно определять, наряду с выделяемыми признаками, также через меры, необходимые для учета специфики этих объектов.

Этот признак составляет содержание понятия «использование в замкнутых системах», закрепленного Картахенским протоколом, которое означает любую операцию, осуществляемую в пределах установки, сооружения или иной физической структуры, связанную с живыми измененными организмами, что регулируется специальными мерами, эффективно ограничивающими их контакт с внешней средой и воздействие на нее.

Открытая же система осуществления генно-инженерной деятельности предполагает контакт ГМО с населением и окружающей средой при их намеренном выпуске в окружающую среду (например, в случае выращивания ГМ-растений), при применении в медицинских и алиментарных целях, экспорте и импорте, при передаче технологий.

Соответственно, легальное понимание открытой и замкнутой систем, основанное на базовых признаках этих понятий, имеет важное значение для определения правового режима всего комплекса отношений, связанных с применением генетических

<sup>23</sup> См.: постановление Президиума РАН от 19 марта 2019 г. № 41 «Генетические технологии для повышения продуктивности агробиосистем» // СПС «КонсультантПлюс». Документ опубликован не был.

<sup>24</sup> См.: Указ Президента РФ от 28.11.2018 № 680 «О развитии генетических технологий в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2018. № 49 (ч. VI). Ст. 7586.

технологий в этих системах, для обеспечения безопасности с учетом особенностей, объективированных в соответствующих правовых требованиях и мерах, в том числе при проведении экспертных исследований, индентификации, регистрации, мониторинга, контроля (например, для открытой системы должны учитываться и контролироваться дополнительные факторы, связанные в том числе с рисками).

Согласно Приложению III к Картахенскому протоколу цель оценки рисков заключается в выявлении и оценке потенциального неблагоприятного воздействия живых измененных организмов на сохранение и устойчивое использование биологического разнообразия в потенциальной принимающей среде с учетом также рисков для здоровья человека. Она включает в себя в том числе: выявление любых новых генотипных и фенотипных характеристик, связанных с этими организмами; оценку степени вероятности фактического возникновения таких неблагоприятных последствий с учетом интенсивности и характера воздействия живого измененного организма на вероятную потенциальную принимающую среду; оценку последствий в случае действительного возникновения неблагоприятного воздействия, а также оценку совокупного риска их вероятного наступления; вынесение рекомендации в отношении приемлемых или регулируемых рисков, определение стратегий для их регулирования.

Важное значение имеет также информация о принимающей среде (местонахождении, географических, климатических и экологических характеристиках, включая соответствующую информацию о биологическом разнообразии и центрах происхождения в наиболее вероятной потенциальной принимающей среде).

Следует отметить, что доклад об оценке рисков в соответствии с приложением III указан в числе обязательных требований в составе информации<sup>25</sup>.

Приведенные положения свидетельствуют об особой значимости оценки риска неблагоприятного воздействия ГМО, ГМ-продукции, применения биологических и генетических технологий на здоровье человека и окружающую среду. При совершенствовании российского законодательства в данной сфере необходимы учет и использование как информационных, так и организационных норм, включая установленные процедуры.

Правовые нормы, относящиеся к уровню риска, содержатся в Федеральном законе «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности». Юридические лица и граждане (физические лица), осуществляющие генно-инженерную деятельность, обязаны, во-первых, проводить оценку риска при ее планировании, подготовке и проведении (ст. 7), а во-вторых, предоставлять по просьбе заинтересованных лиц информацию об уровне риска и о принимаемых мерах по обеспечению безопасности такой деятельности (ст. 10).

Генно-инженерная деятельность III и IV уровней риска, осуществляемая в замкнутых системах, подлежит лицензированию (ст. 6 указанного Закона). Законом предусмотрено ранжирование уровней риска потенциально вредного воздействия генно-инженерной деятельности на здоровье человека (ст. 7).

<sup>25</sup> Приложение II «Информация, требуемая в отношении живых и измененных организмов, предназначенных для непосредственного использования в качестве продовольствия или корма или для обработки в соответствии со статьей 11 Картахенского протокола», предусматривающая соответствующую процедуру для таких организмов.



Однако порядок проведения оценки такого риска Законом не предусмотрен и не урегулирован на подзаконном уровне.

Положением о порядке проведения оценки риска возможных вредных воздействий ГМО на здоровье человека и окружающую среду необходимо установить единые требования к данной мере, в том числе к процедуре. В Положении (либо в Законе) необходимо дать понятия «оценка риска», а также «факторы риска».

Следует определить цели и задачи оценки риска с учетом потребности ее проведения для определения возможных вредных воздействий ГМО на здоровье человека и окружающую среду, оценки вероятности и степени опасности таких воздействий, а также способов их предупреждения и контроля (менеджмента). Порядок оценки риска должен включать: выявление (идентификацию) его факторов с оценкой вероятности вредного воздействия каждого идентифицированного фактора на здоровье человека и окружающую среду с учетом использования ГМО, а также масштаба возможных последствий и величины риска; оценку совокупного риска; информацию об оценке риска и его приемлемости; определение стратегии для управления такими рисками<sup>26</sup>.

Федеральным законом «О биологической безопасности в Российской Федерации» также предусмотрено проведение мониторинга биологических рисков, включая установление единых критериев, в порядке, утвержденном Правительством РФ (п. 2 ст. 13), который, однако, пока не принят.

Наряду с этим, для предупреждения и предотвращения бесконтрольного осуществления опасной техногенной деятельности с применением биологических технологий Закон предусматривает проведение мониторинга разработок в области биологической безопасности, а также разработок продукции, созданной в том числе с использованием генно-инженерных технологий и технологий синтетической биологии, в порядке, установленном Правительством РФ (п. 3 ст. 12).

В данной норме заложен системный подход к проведению мониторинга, относящегося к разработкам, обеспечивающим биологическую безопасность, а также биотехнологической продукции, в том числе полученной с применением генетических технологий. Эти разработки относятся к числу ключевых направлений инновационной экономики, включая отрасли промышленности, сельское, лесное хозяйство, производство продуктов питания, биоэнергетику, медицину и фармацевтику, охрану окружающей среды, акваториальные и биогеотехнологии.

Направления совершенствования законодательства в области биологических и генетических технологий не ограничиваются рассмотренными аспектами. Однако вышеизложенное позволяет сделать вывод о необходимости пересмотра концептуальных подходов к регулированию этих отношений, основанных на системных природных и общественных взаимосвязях, потребностях обеспечения биологической и генетической безопасности в условиях возрастания глобальных вызовов и угроз, важности сближения и гармонизации российского законодательства и

<sup>26</sup> Аналогичный Порядок принят в Республике Беларусь (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 04.05.2010 № 677 «Об утверждении Положения о порядке проведения оценки риска возможных вредных воздействий генно-инженерных организмов на здоровье человека» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. 2010. № 118, 5/31786).



международных норм в данной области, определения базовых общих требований наряду с учетом особенностей промышленных, сельскохозяйственных, природоохранных и других видов биотехнологий.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Бобылев С. Н., Михайлова С. Ю., Кирюшин П. А.* Биоэкономика: проблемы становления // Экономика. Налоги. Право. — 2014. — № 6. — С. 20—25.
2. *Выпханова Г. В.* Понятие и правовое обеспечение концепции устойчивого развития // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2016. — № 1 (17). — С. 64—93.
3. Генетические технологии — составная часть биотехнологии как современной учебной дисциплины / В. В. Семченко, Г. А. Хонин, И. Н. Лебедев [и др.] // Вестник Омского государственного аграрного университета. — 2012. — № 2 (6).
4. *Жаворонкова Н. Г., Агафонов В. Б.* Теоретико-методологические проблемы правового обеспечения экологической, биосферной и генетической безопасности в системе национальной безопасности Российской Федерации // Lex russica. — 2019. — № 9. — С. 96—108.
5. *Жолобова Е., Шишневая А., Пашковская С.* Генетические модифицированные организмы — новая угроза (обзор литературы) // Гистология клиническая и экспериментальная морфология : сборник трудов третьей Научно-практической конференции с международным участием / под ред. М. П. Разина. — 2018. — С. 29—35.
6. *Кильчевский А., Лемеш В., Сычева Е.* От биотехнологии к биоэкономике // Наука и инновации. — 2016. — № 6. — С. 8—12.
7. *Малофеев А. О.* Правовое регулирование оборота генно-модифицированных организмов в Российской Федерации // Право и экономика. — 2015. — № 4. — С. 25—29.
8. *Мохов А. А.* Концепция трех «био» (биотехнология, биобезопасность, биоэкономика) и ее правовое обеспечение // Юрист. — 2020. — № 4. — С. 9—15.
9. *Мохов А. А.* Концепция четырех «био» в праве и законодательстве // Актуальные проблемы российского права. — 2020. — № 8. — С. 146—154.
10. *Скобелев Д., Веснина Е., Косорукова И., Уткин А.* Стандартизация в области биотехнологий // Стандарты и качество. — 2014. — № 12 (930). — С. 37—40.
11. *Соколов А. Ю., Богатырева Н. В.* Определение уровня риска в области генно-инженерной деятельности // Административное право и процесс. — 2018. — № 8. — С. 32—36.
12. *Хамаева Р. А.* Последствия использования генно-модифицированных продуктов // Приоритетные научные направления в XXI веке : материалы Международной (заочной) научно-практической конференции / под общ. ред. А. И. Вострцова. — Нефтекамск, 2016. — С. 33—38.





**Антон Викторович  
КОЛОКОЛОВ,**

начальник отдела  
организации контроля  
медицинских экспертиз  
Росздравнадзора, доцент  
кафедры организации  
здравоохранения и  
управления качеством  
РАНХиГС при Президенте  
Российской Федерации,  
кандидат медицинских наук  
[shekmail.ru@mail.ru](mailto:shekmail.ru@mail.ru),  
109074, Россия, г. Москва,  
Славянская пл., д. 4, стр. 1

## Методологические аспекты оценки качества медицинской помощи

**Аннотация.** Одним из наиболее актуальных направлений российского здравоохранения является организация медицинской помощи в новых социально-экономических условиях, направленная на обеспечение доступной качественной и безопасной медицины для населения. Поэтому особый интерес представляет новый подход к формированию контроля как за качеством медицинской помощи, так и за ее безопасностью. На всех этапах лечебно-диагностического процесса могут быть допущены серьезные ошибки, способные оказать негативное воздействие на жизнь и здоровье пациентов.

В статье рассматриваются методологические аспекты проведения оценки качества медицинской помощи на всех стадиях лечебно-диагностического процесса. Сформулированы требования к формированию экспертного заключения, которое готовится по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи. В целях эффективного управления качеством медицинской помощи автором предлагается создание «умной» цифровой системы мониторинга дефектов оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** экспертиза качества медицинской помощи, охрана здоровья, искусственный интеллект, дефект оказания медицинской помощи, мониторинг дефектов, цифровое здравоохранение, ЕГИСЗ.

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.044-052

**A. V. KOLOKOLOV,**

Head of the Department of organization of control medical examinations of Roszdravnadzor, Associate professor of the Department of Health organization and quality management RANEPА under the President of the Russian Federation, Cand. Sci. (Medical)

[shekmail.ru@mail.ru](mailto:shekmail.ru@mail.ru),

109074, Russia, Moscow, pl. Slavyanskaya, 4, str. 1

### Methological aspets of assessing the quality of medical care

**Abstract.** One of the most urgent areas of Russian health care is the organization of medical care in the new socio-economic conditions, aimed at providing affordable high-quality and safe medical care to the population, therefore, a new approach to the formation of control over both the quality of medical care and its safety is of particular interest. At all stages of the treatment and diagnostic process, serious mistakes can be made that can have a negative impact on the life and health of patients.

The article discusses the methodological aspects of assessing the quality of medical care at all stages of the treatment and diagnostic process.

*Requirements for the formation of an expert opinion, which is prepared based on the results of the examination of the quality of medical care, have been formulated. In order to effectively manage the quality of medical care, the author proposes the creation of a digital "smart" system for monitoring defects in medical care.*

**Keywords:** *examination of the quality of medical care, health protection, artificial intelligence, defect in the provision of medical care, defect monitoring, digital health care, Unified State Health Information System.*

Одним из актуальных направлений здравоохранения является организация качественной и безопасной медицинской помощи населению. Особый интерес представляет новый подход к формированию контроля как за качеством медицинской помощи, так и за ее безопасностью, он, как и полагается, будет направлен на установление нарушений в ходе фактического оказания медицинской помощи гражданам с последующей разработкой конкретных мер, направленных на устранение дефектов медицинской помощи, допущенных медицинскими работниками во время исполнения своих профессиональных обязанностей.

Прежде чем перейти к вопросам оказания медицинской помощи ненадлежащего качества, необходимо упомянуть критерии надлежащего качества оказания медицинской помощи:

- 1) правильное и своевременное выполнение обязательных требований в сфере охраны здоровья;
- 2) отсутствие рисков, касающихся возникновения нежелательных событий для жизни и здоровья граждан в момент оказания им медицинской помощи;
- 3) рациональное использование материально-технической базы — медицинской продукции, затраченной на медицинскую деятельность;
- 4) удовлетворенность граждан медицинскими услугами.

Достижение высокой эффективности процессов управления качеством медицинской помощи не всегда связано с самим лечебно-диагностическим процессом, и дефекты оказания медицинской помощи возникают по различным причинам:

- объективным — отсутствие достаточного научного развития медицины в целом, материально-технической базы, атипичность клинической картины заболевания либо запущенность патологического процесса самим пациентом, тяжесть болезненного состояния больного, что снижает возможность осуществления надлежащей диагностики и последующего лечения;
- субъективным — отсутствие необходимых знаний, навыков и умений диагностики и лечения либо неумение их применять в своей практике, ненадлежащим образом сформированное клиническое мышление, которое не может позволить медицинскому работнику прийти к правильному лечебно-диагностическому поиску на основании имеющейся информации об анамнезе болезни либо возникшего болезненного состояния.

Неоднократно предпринимались попытки дать определения понятия «дефект оказания медицинской помощи» и классифицировать такие дефекты. В законодательстве не содержится ни легального определения, ни специальных правовых



норм, детально регулирующих отношения, связанные с их выявлением, квалификацией и превентивными мерами по минимизации их в медицинской деятельности и возникающими правовыми последствиями.

Вопросы о правильности и своевременности оказания медицинской помощи решаются только в ходе проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи (далее — экспертиза КМП), в то время как судебная медицинская экспертиза предназначена для установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу (установление причины смерти, характера и степени вреда, причиненного здоровью пациента), поэтому, по сути, данные виды экспертиз необходимо разграничивать.

Экспертиза КМП — основополагающий инструмент контроля качества оказанной пациенту медицинской помощи — проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи. Положением о лицензировании медицинской деятельности установлены лицензионные требования к осуществлению экспертизы КМП. На сегодняшний день она осуществляется на различных уровнях в рамках федерального, ведомственного, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в рамках контроля объемов и сроков оказанной медицинской помощи в системе ОМС.

В ходе проведения анализа, охватывающего все стадии лечебно-диагностического процесса, перед экспертом стоят следующие задачи:

- 1) выявления нарушений при оказании медицинской помощи;
- 2) оценки своевременности оказания медицинской помощи;
- 3) оценки правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- 4) оценки степень достижения запланированного результата;
- 5) определения наличия возможности предотвращения ненадлежащего оказания медицинской помощи, выявления факторов, способствующих наступлению неблагоприятного исхода.

Экспертом путем применения специальных знаний, навыков и умений проводится исследование (оценка принятия правильного решения о необходимости оказания медицинской помощи, о правильности и эффективности ее последующих организации и оказания) объекта с целью получения нового знания об этом объекте (установление нарушений обязательных требований в момент оказания пациенту медицинской помощи).

Объектом исследования выступает медицинская документация больного, в которой фиксируется лечебно-диагностический процесс на всех его этапах. Эксперту необходимо установить те стадии, на которых были допущены нарушения, и определить круг обстоятельств, подлежащих проверке. Для того чтобы квалифицировать то или иное действие (бездействие) медицинского работника как дефект лечебно-диагностического процесса, каждое действие/бездействие должно обладать следующими необходимыми свойствами:

— быть объективно неправильным (т.е. противоречить клинической логике выполнения той или иной манипуляции, не соответствовать сложившейся клинической практике, обязательным требованиям в сфере охраны здоровья), что привело к возникновению угрозы вреда жизни и здоровью (т.е. могло оказать либо оказывало негативное влияние на протяжении всего процесса

оказания медицинской помощи) либо реально причинило вред жизни и здоровью больного. Совершение неправильных действий может быть связано с легкомысленным отношением медицинского персонала к жалобам и состоянию больного, в том числе с недостаточным клиническим мышлением и (или) невнимательным отношением к пациенту;

- быть предотвратимым (медицинский работник обладал реальными ресурсами и возможностями для осуществления правильного действия/бездействия).

В ходе исследования эксперту необходимо выявлять и разграничивать нарушения, связанные с организацией работы медицинской организации, ее оснащением и другими факторами, не зависящими от врача, и нарушения, вызванные ненадлежащим осуществлением работниками своих врачебных обязанностей. Например, в условиях обязательного лицензирования медицинской деятельности наличие лицензии на осуществление конкретных работ (услуг) уже означает, что медицинская организация обладает минимально необходимым объемом ресурсов для оказания качественной и доступной помощи.

При проведении оценки установленных фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи эксперту необходимо учитывать особенности поведения пациентов (отказ от ряда диагностических методов или медикаментозной терапии, позднее обращение пациента с запущенным заболеванием), особые условия труда медицинских работников, требующих быстрого принятия решения (как поступить в определенной ситуации) при оказании экстренной/неотложной медицинской помощи исходя из дефицита времени, тяжести заболевания, его атипичности, собственных знаний и умений, даже при соблюдении обязательных требований в сфере охраны здоровья.

Контроль качества предоставляемых гражданам медицинских услуг требует единой методологии проведения экспертизы КМП, основанной на единых подходах и критериях с использованием формализованной терминологии, не «отягощенной» различным толкованием. Остается неурегулированным вопрос: как квалифицировать действия врача или среднего медицинского персонала, выполненные в соответствии с обязательными требованиями в сфере охраны здоровья, но приведшие к неблагоприятному исходу.

В целях единообразия необходимо определить единые критерии надлежащего/ненадлежащего качества оказания медицинской помощи для всех этапов лечебно-диагностического процесса, единый подход к формулированию прямых экспертных выводов.

При аргументации выявляемых экспертом фактов неправильно оказанной медицинской помощи необходимо указывать только ее непосредственные негативные следствия:

- 1) на стадии *сбора информации* о пациенте и истории развития его болезни:
  - дефекты оказывают непосредственное влияние на последующие стадии лечебно-диагностического процесса (постановки предварительного/клинического диагноза, назначения лечения);
  - приводят к неправильному, недостаточному либо необоснованному расширению показаний к назначению различных методов диагностики (клинико-лабораторных, функциональных и инструментальных), консультаций узких врачей-специалистов;



- затрудняют или делают невозможной экспертную оценку правильности выполнения последующих этапов лечебно-диагностического процесса;
- 2) на стадии *осуществления диагностики* — оказывают влияние на весь дальнейший процесс оказания медицинской помощи (установление предварительного и (или) клинического диагноза, осуществление преемственности диагностики и лечения), а именно: негативные последствия дефектов подразумевают влияние на деятельность медицинских работников, обеспечивающих проведение исследований, осмотров врачей-специалистов, поскольку связаны с недообследованием больного, необоснованным назначением и проведением не показанных больному различных методов диагностики и консультаций специалистов, неправильными выводами объективных данных, сделанными на основе неверной интерпретации результатов исследований в связи с дефицитом времени либо отсутствием у врача профессиональных знаний и навыков;
- 3) на стадии *постановки диагноза* — оказывают негативное влияние на последующий выбор тактически неправильных решений, касающихся лечения и преемственности оказания медицинской помощи. Неправильно поставленный диагноз (неверное выделение в клиническом диагнозе основного, сопутствующего заболеваний и осложнений, неверный результат анализа информации, выраженный соответствующей диагностической формулой либо несвоевременность его постановки; недооценка тяжести состояния пациента) будет оказывать негативное влияние на процессы лечения и преемственности оказания медицинской помощи в случаях:

- когда лечение было необходимо, но не проводилось, на преемственность
- когда необходимое тактическое решение не было осуществлено;
- лечение проводилось, но было ненужным, на преемственность — когда осуществленное тактическое решение не было необходимым.

Возникающие дефекты ненадлежащего оказания медицинской помощи на стадии преемственности могут привести к перерасходу ресурсов медицинской организации на последующих этапах ее оказания;

- 4) на стадии *лечения* — влияют на состояние пациента в случаях:
  - неправильно/несвоевременно назначенной лекарственной терапии, когда сохраняется или повышается риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания или возникновения нового патологического процесса и (или) инвалидности, несвоевременной смерти больного;
  - развития осложнений, потребовавших дополнительных диагностических и (или) лечебных мероприятий, которые привели к необоснованному увеличению сроков лечения.

В ряде случаев дефекты оказания медицинской помощи на стадии лечения могут непосредственно негативно влиять на этап диагностики (например, введение наркотических анальгетиков больному в целях обезболивания с симптомами «острого живота» медицинским работником скорой помощи).

Таким образом, в ходе проведения экспертизы КМП все стадии врачебного процесса следует рассматривать в их взаимосвязи, поскольку дефекты оказания медицинской помощи предшествующего этапа могут быть причиной дальнейших неверных умозаключений врача, что в клинической практике повлечет за собой



возникновение дефектов последующего этапа и, как следствие, негативного исхода для больного.

В законодательстве задачи экспертизы КМП направлены на установление нарушений при оказании медицинской помощи (различных компонентов качества лечебно-диагностического процесса), однако полагаю целесообразным рассмотреть вопрос о расширении компетенции эксперта. Так, в компетенцию эксперта должна входить обязанность по установлению причинно-следственных связей между возникшими дефектами медицинской помощи и наступившими негативными последствиями, включая определение характера этой связи.

Рядом авторов между выявляемыми нарушениями на разных этапах врачебного процесса выделяют три группы причинно-следственных связей, которые необходимо учитывать при подготовке экспертного заключения<sup>1</sup>:

- I группа — дефекты оказания медицинской помощи на отдельной стадии, которые не привели к установлению неверного диагноза и (или) назначению неправильного лечения и не могли повлиять на неблагоприятный исход, — ошибки сбора данных истории жизни и болезни пациента, постановки диагноза, назначения лечения, преемственности (несвоевременное проведение консультации врача-специалиста, отсутствие рекомендаций по реабилитационным мероприятиям и диспансерному наблюдению);
- II группа — комплексы логически связанных дефектов оказания медицинской помощи двух этапов лечебно-диагностического процесса (например, неверно установлен диагноз заболевания вследствие неполного или несвоевременного сбора анамнеза жизни и анамнеза заболевания, непроведения дифференциальной диагностики; неправильно назначено лечение, определен его объем и продолжительность по причине неправильно установленного предварительного/клинического диагноза);
- III группа — логически связанные дефекты оказания медицинской помощи 3—4-й стадий лечебно-диагностического процесса (например, вследствие неполного и несвоевременного сбора анамнеза у больного допускаются ошибки в установлении правильного диагноза, что ведет к назначению неправильного лечения).

В своей экспертной оценке при формулировании выводов эксперту КМП требуется устанавливать причинно-следственные связи между дефектами и наступившими негативными последствиями для жизни и здоровья, среди которых выделяют два вида связи:

- непрямая связь — характеризуется тем, что наступившие негативные последствия для жизни и здоровья возникли по причине имеющегося заболевания, а медицинским персоналом совершены надлежащим образом профессиональные обязанности в соответствии с обязательными требованиями в сфере

<sup>1</sup> Куликова М. А., Кулешова Э. В., Перепеч Н. Б., Михайлов С. М. Причинно-следственные связи врачебных ошибок при оказании медицинской помощи больным стенокардией // Клиническая медицина. 1997. Т. 75. № 11. С. 58—61; Карачевцева М. А., Перепеч Н. Б., Чавпецов В. Ф., Михайлов С. М. Анализ качества медицинской помощи больным ишемической болезнью сердца в медицинских учреждениях разного квалификационного уровня // Клиническая медицина. 1998. № 11. С. 28—30.



охраны здоровья, которые могли не предотвратить наступление негативных последствий, а лишь уменьшить проявление патологического процесса;

- прямая — характеризуется тем, что факт оказания медицинской помощи приводит к наступлению негативных последствий для жизни и здоровья пациента, а имеющееся заболевание, с которым гражданин обратился к врачу, имеет косвенное значение.

По результатам проведения экспертизы КМП экспертом готовится мотивированное экспертное заключение, которое должно отвечать следующим критериям:

- быть ясным — минимально содержать субъективную составляющую эксперта;
- быть доступным и понятным как для медицинского и юридического сообщества, так и для пациента (законного представителя), должна применяться единая форма изложения с использованием унифицированных экспертных формулировок; это должно позволять другому эксперту повторно воссоздать логику размышлений эксперта, последовательность и содержание процесса экспертизы КМП;
- содержать последовательное описание медицинских фактов (действий/бездействий медицинского работника) и причин (объективных и субъективных), послуживших возникновению дефектов медицинской помощи, имеющих юридическое значение, и не затрагивать оценку качества работы медицинской организации в целом;
- быть пригодным для проведения правовой оценки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи в целях разрешения конкретного правового спора в качестве инструмента доказывания для сторон.

Экспертное заключение является основным доказательством на пути установления меры ответственности медицинского работника, особенно в спорных случаях с неоднозначным смертельным исходом или установления состояния здоровья, приведшего к инвалидизации.

Информатизация здравоохранения является приоритетным направлением, к которому проявляет особый интерес как государство, так и научное сообщество. В рамках реализации национальных целей и стратегических задач в сфере здравоохранения разработан федеральный проект, касающийся создания единого цифрового контура на базе единой информационной системы здравоохранения (далее — ЕГИСЗ). В качестве целей заявляется обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой оказания медицинской помощи, доступной всем гражданам в электронной форме.

Многие ученые обращали внимание на необходимость применения цифровых технологий в сфере охраны здоровья в целях эффективного управления системой качества, поскольку это затрагивает как лечебно-диагностический процесс, так и процессы управления и планирования — сбора и обработки информации о показателях здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения.

В целях непрерывного совершенствования системы качества медицинской помощи населению необходима оценка текущей и сводной информации о результатах проведенных экспертиз КМП, содержащих информацию о выявленных дефектах оказания медицинской помощи по различным параметрам. Результаты анализа данной информации позволят выявлять системные проблемы при осуществлении лечебно-диагностического процесса, которые позволят выработать эффективные меры по их своевременному устранению.

С учетом изложенного встает актуальный вопрос о необходимости создания «умной» цифровой системы мониторинга дефектов медицинской помощи с использованием искусственного интеллекта в учреждениях, осуществляющих медицинскую деятельность. В целях совершенствования и оптимизации системы управления качеством медицинской помощи создание такой системы позволит:

- 1) сформировать универсальную информационную базу, которая будет содержать данные всех допущенных дефектов при осуществлении лечебно-диагностического процесса с результатами проведенных на всех уровнях экспертиз КМП, вне зависимости от вида медицинской помощи и типа медицинского учреждения;
- 2) осуществлять мониторинг дефектов на всех стадиях оказания медицинской помощи, проводить сравнительный анализ качества медицинской помощи в деятельности конкретного врача, структурного подразделения, медицинской организации в целом;
- 3) устанавливать причинно-следственные связи между дефектами и наступившими негативными последствиями для жизни и здоровья граждан, прогнозировать негативное влияние на результат медицинской помощи, рационально использовать ресурсы медицинской организации (в том числе в случаях расходования средств и ресурсов на урегулирование жалоб граждан и ликвидацию последствий возникших нежелательных событий);
- 4) формировать виртуальные модели комплексных мер, направленных на снижение возникновения случаев, приводящих к причинению вреда жизни и здоровью пациентов и медицинских работников, повышению качества и безопасности медицинской деятельности.

Государственным регуляторам в сфере охраны здоровья это даст новые инструменты контроля за деятельностью медицинских организаций. Например, осуществление дистанционного наблюдения за соблюдением обязательных требований в сфере охраны здоровья (мониторинг безопасности медицинской деятельности), в том числе за показателями качества лечебно-диагностического процесса, влияющих на безопасность пациентов, повышение уровня инвалидности и (или) смертности.

#### **Выводы**

Обозначенные в статье вопросы являются актуальными и подлежат детальной проработке научным экспертным сообществом. На сегодняшний день отсутствуют единые подходы проведения экспертизы КМП, направленной на решение насущной проблемы — надлежащего оказания больным своевременной и качественной медицинской помощи.

Отсутствие единого методологического подхода к непосредственному проведению экспертизы, установлению причинно-следственной связи между фактом ненадлежащего оказания медицинской помощи и наступившими последствиями для здоровья и жизни пациента может приводить к необъективности и неполноте экспертных заключений при оценке качества предоставляемых медицинских услуг.

Применение единой методики проведения экспертизы КМП позволит выявлять дефекты оказания медицинской помощи в работе конкретных врачей и структурных подразделений медицинской организации, устанавливать их причины, проводить их анализ, по результатам которого разрабатывать меры не только по



их устранению, но и по предотвращению возникновения их в дальнейшем. Это будет способствовать совершенствованию системы управления качеством медицинской деятельности и обеспечению прозрачного механизма оценки качества оказанной медицинской помощи.

Необходимость дальнейшего развития цифровизации здравоохранения остается крайне актуальной. Применение информационных технологий направлено на повышение качества оказываемой медицинской помощи, что должно привести к сокращению числа дефектов оказания медицинской помощи.

Внедрение «умной» цифровой системы мониторинга дефектов медицинской помощи с использованием искусственного интеллекта обеспечит оперативное выявление и коррекцию проблемных зон в процессе оказания медицинской помощи.

### БИБЛИОГРАФИЯ

1. Белолипецкая А. Е., Головина Т. А., Полянин А. В. Цифровая трансформация сферы здравоохранения: компетентностный подход // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2020. — № S1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovaya-transformatsiya-sfery-zdravoohraneniya-kompetentnostnyy-podhod>.
2. Карачевцева М. А., Перепеч Н. Б., Чавпецов В. Ф., Михайлов С. М. Анализ качества медицинской помощи больным ишемической болезнью сердца в медицинских учреждениях разного квалификационного уровня // Клиническая медицина. — 1998. — № 11. — С. 28—30.
3. Карпов О. Э., Субботин С. А., Шишканов Д. В., Замятин М. Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки // Врач и информационные технологии. — 2017. — № 3. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovoe-zdravoohranenie-neobhodimost-i-predposylki>.
4. Куликова М. А., Кулешова Э. В., Перепеч Н. Б., Михайлов С. М. Причинно-следственные связи врачебных ошибок при оказании медицинской помощи больным стенокардией // Клиническая медицина. — 1997. — Т. 75. — № 11. — С. 58—61.

## Биоэтика: от Просвещения к возвращению<sup>1</sup>

**Аннотация.** На основании принятой российским законодателем концепции нормотворчества в области биоэтики в статье анализируются аспекты формирования морально-этических установлений как предмета правового регулирования, приводится исторический обзор особенностей восприятия индивидом и социумом этических норм как критериев самоограничения возможности выбора вариантов правомерного либо неправомерного поведения. Трансформация права от эпохи Просвещения до эпохи возвращения к этическим установлениям показана как на исторических примерах уходящей эпохи, так и на примерах негативного правотворчества современников, с целью оставления норм этики за пределами национального правового порядка. Традиционное объяснение доминирования такого подхода к правовому регулированию этических установлений сводится к отсутствию объектов правового обеспечения в силу того, что этика — область не правовая, а нравственная. Де-факто этические нормы внедряются в современный правовой порядок Российской Федерации на уровне деятельности правоприменителей, например путем принятия кодексов профессиональной этики. Обосновывается целесообразность формирования в России Национального совета по биоэтике и биобезопасности.

**Ключевые слова:** биобезопасность, биоэтика.



**Алексей Викторович ПЕКШЕВ,**

доцент кафедры  
медицинского права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
кандидат медицинских  
наук, доцент  
[avpekshev@msal.ru](mailto:avpekshev@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.053-061

**A. V. PEKSHEV,**

Associate Professor of the Chair of Medical Law of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Cand. Sci. (Medical), Associate professor  
[avpekshev@msal.ru](mailto:avpekshev@msal.ru)  
9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### **Bioethics: from Enlightenment to return**

**Abstract.** Based on the concept adopted by the Russian legislator in the field of bioethics, the article analyzes aspects of the formation of moral and ethical regulations as a subject of legal regulation, a historical review of the features of the perception by the individual and society of ethical norms as criteria for self-restraint of the possibility of choosing options for lawful or unlawful behavior is given. The transformation of law from the age of enlightenment to the era of return to ethical institutions is shown both in the historical periods

<sup>1</sup> Исследование выполнено в рамках государственного задания Минобрнауки России на тему: «Правовое регулирование ускоренного развития генетических технологий: научно-методическое обеспечение» (реестровый номер 730000Ф.99.1. БВ 16AA02001).

*of the outgoing era and in the examples of negative law-making of contemporaries, in order to leave the norms of ethics outside the national order.*

*The traditional explanation of the dominance of such an approach to the legal regulation of ethical institutions is reduced to the absence of objects of legal support due to the fact that ethics is not a legal, but a moral one. De facto ethical norms are introduced into the modern legal order of the Russian Federation at the level of law enforcement activities, for example, through the adoption of Codes of Professional Ethics. The expediency of formation in Russia of the National Council on Bioethics and Biosafety is substantiated.*

**Keywords:** *Biological safety, bioethics.*

Ваше величество, в гипотезе Бога я не нуждаюсь.

*Из беседы Пьера-Симона Лапласа  
с Наполеоном Бонапартом*

В отсутствие выбора за человеком  
всегда сохраняется моральный выбор.

*А. Д. Сахаров*

**Т**ри ключевых периода уходящей эпохи Просвещения берут свое начало в 1789 г. — с активной фазы Великой Французской революции. Точкой бифуркации эпохи можно считать старт Первой мировой войны в 1914 г. Кульминация пришлась на модернистский тоталитаризм 1917—1989 гг., главными и последовательными аренами которого стали СССР, нацистская Германия и Китай.

Этический смысл уходящей эпохи Просвещения можно свести к тому, что человек в собственном восприятии стал настолько умным, красивым, любящим себя и уверенным в себе, что может обойтись без Бога. На протяжении двух столетий человечество в целом укреплялось в этом тезисе, один из ранних примеров которого вынесен в эпиграф статьи. Очевидно, что развитым экономикам того времени было удобно использовать религию как эффективный инструмент государственного управления. Вместе с тем контекст обращения к Богу в данном случае гораздо шире религиозных тотемов, поскольку включает категорию высшего суда, традиционно отождествляемого человечеством с понятиями морали и нравственности, этическими нормами и правилами ожидаемого социального поведения с учетом совести и справедливости.

Вполне закономерно, что именно в эпоху технократического просвещения, пренебрегающего этическими категориями по своему усмотрению, были достигнуты небывалые уровни финансового и трудового раскрепощения и закрепощения людей. Наряду с системами уникальной, нарочитой заботы о человеческой жизни, которая приобрела формальную ценность (в том числе измеряемую деньгами), в XX в. возникают гигантские государственные механизмы уничтожения людей, с десятками миллионов жертв в кратчайшие по меркам истории сроки.

Глубоко эшелонированные иерархии просвещенной социализации освобождали человека от Бога и сопряженных с этим этических оценок, тем самым



погружая его в болото зависимости от себя самого и себе подобных, а также от сугубо материальных и материалистических обстоятельств.

Вспышка интеллектуальной гордыни человечества как небывалого прежде поклонения величию и всеилию человеческого разума сопровождалась расцветом «концлагерной экономики», и не только в СССР. Неслучайно в исторической памяти соотечественников академик А. Д. Сахаров дорог нам не как соавтор водородной бомбы, а как апологет высших этических ценностей, добровольно и до конца прошедший путь покаяния за последствия интеллектуальной гордыни человечества.

Качественные изменения бытия и образа жизни человечества порождают бессознательный и часто противоречащий нашим формальным представлениям и заявлениям психологический кризис разной степени глубины и длительности. Человек склонен впасть в панику при резкой смене привычного для него мироустройства. Неизвестность вызывает опасения, даже когда она в общих чертах была нами предсказуема, т.е. на словах — желанна.

Проявления состояния, определяемого патофизиологами как «ломка динамического стереотипа», универсальны не только при трансформациях персонального уклада (например, нежелательный уход в отставку или на пенсию), но и при исчезновении устоявшихся правил поведения социума, независимо от их формальной определенности в рамках правопорядка или существования в системе национальных традиций.

Пандемия COVID-19 погрузила человечество в состояние паники перед непредсказуемостью ее последствий, однако в истории подобное происходило неоднократно. Описывая аномии, социолог Эмиль Дюркгейм указывал, что на сломках эпох человек впадает в панику от того, что исчезают законы привычного для него мира<sup>2</sup>. При смене общественно-экономических формаций в периодах возрастания психологической нестабильности и, следовательно, эмоциональной уязвимости каждого человека триггерами социальных потрясений являлись в том числе и эпидемии.

Известны взгляды психологов на болезнь как на одну из типовых для человека форм эскейпизма, схем бегства от реальности, защиты от внешних репрессивных механизмов, способ провокации сострадания и тем самым дополнительной заботы со стороны окружающих. Нередко болезнь становится способом привлечь благосклонное внимание близких и далеких людей, которого больному именно в данной жизненной ситуации остро не хватает.

Тезис правоведов о том, что в социально ориентированных правовых государствах социальные конфликты должны своевременно выявляться и разрешаться, а причины, их порождающие, — нивелироваться, возражений не вызывает<sup>3</sup>. Но последствия болезни, вышедшей на уровень пандемии, не могут быть купированы ни нивелирующим индивидуальный эгоизм больного вниманием родственников и врачей, ни эмоционально положительным стрессом части социума от приобретения к общей абстракции, называемой религией, патриотизмом, спортивным (артистическим) фанатизмом и т.п.

<sup>2</sup> См. также: Гришина Н. В. Психология конфликта. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 544 с.

<sup>3</sup> См.: Мохов А. А. О Национальном совете по биоэтике и биобезопасности // Вестник Росздравнадзора. 2021. № 2. С. 23—29.



Неслучайно из семи заключений на законопроект № 717040-6 «О биомедицинских клеточных продуктах», принятый Государственной Думой в окончательной редакции 08.06.2016<sup>4</sup>, лишь в заключении Общественной палаты РФ содержится рекомендация исключить из предлагаемого статьей 17 законопроекта состава Совета по этике представителей средств массовой информации и религиозных конфессий. Иных этических вопросов, касающихся состава, деятельности и результатов ее оформления Советом по этике, профильные законодательные комитеты не рассматривали.

Также показательна судьба отклоненного 20 лет назад в первом чтении единственного проекта закона «О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения» в силу отсутствия объекта правового обеспечения, поскольку этика — область не правовая, а нравственная<sup>5</sup>.

На фоне столь недвусмысленной законодательной практики отказа возводить этические установления в ранг правовой нормы парадоксально выглядят инициативы практически всех федеральных органов исполнительной власти, контрольно-надзорных органов, саморегулируемых организаций, общественных палат и иных общественных организаций и их объединений по внесению законопроектов (либо дополнений в действующие нормативные правовые акты) об утверждении кодексов профессиональной этики, в том числе для отдельных исполнителей<sup>6</sup>. Причины незаконности правоприменительных компетенций, даже спорадически и неактивно внедряемых в национальный правовой порядок этических норм, подлежат более подробному рассмотрению.

В 1947 г. психолог и ученик Карла Юнга Эрих Нойман в своей фундаментальной работе о новой этике<sup>7</sup> подвел черту принятому по моральному определению Цицерона<sup>8</sup> взгляду на этику как норму, принятую большинством. Горький опыт прошлого столетия формулирует вопрос: если большинство легко выбирает ценности ресентимента и, поддаваясь, к примеру, пропаганде Геббельса образца 1933—1945 гг., выбирает фашизм в качестве государственной идеологии,

<sup>4</sup> См. заключения: Счетной палаты РФ № ЗСП-60/12-03 от 16.03.2015; Комитета по науке и наукоемким технологиям (решение № 68-3 от 25.03.2015); Правового управления Аппарата Государственной Думы № 2.2-1/1505 от 27.03.2015; Общественной палаты РФ (письмо № 5ОП-2/720 от 10.04.2015); Комитета по охране здоровья (решение № 84 от 16.04.2015); Правового управления Аппарата Государственной Думы № 2.2-1/2650 от 23.05.2016 и 2.2-1/2916 от 03.06.2016.

<sup>5</sup> Проект федерального закона № 97802181-2 «О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения» // URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/97802181-2> (дата обращения: 25.05.2021).

<sup>6</sup> См., например: проект федерального закона № 1106182-6 «О посреднической (агентской) деятельности на рынке сделок с недвижимостью» (по состоянию на 22.06.2016). Ст. 16 // URL: <http://asozd.duma.gov.ru/>; проект федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (по состоянию на 16.05.2019). Ст. 37 // URL: <http://regulation.gov.ru/> (дата обращения: 25.05.2021).

<sup>7</sup> Нойман Э. Глубинная психология и новая этика. М.: Академический проект, 1999. 208 с.

<sup>8</sup> Мораль (от лат. *moralis* — нравственный; *mores* — нравы) есть принятые в обществе нравы.

превращая государство в преступника, то можем ли мы считать этику выбором большинства? Отвечая отрицательно, мы вместе с Э. Нойманом и А. Сахаровым пересматриваем отношение к большинству и пытаемся ответить на следующий вопрос о движущей силе морального выбора.

По мнению польского философа Л. Колаковского, этика создается ежедневно, в рамках морального выбора индивида. Факт рождения не делает человека человеком. Человек есть результат его личной ответственности, его существование предшествует сущности и начинается с момента сделанного морального выбора<sup>9</sup>.

Приходится признать, что позиция, с которой один человек осуждает другого, может быть только личной. На круглом столе «Биоэтика и биоправо»<sup>10</sup>, состоявшемся по инициативе Комитета Государственной Думы по развитию гражданского общества, спикеры справедливо обращались к словам Фазиля Искандера: «Настоящая ответственность бывает только личной. Человек краснеет один»<sup>11</sup>.

Таким образом, мы не можем говорить с позиции абсолютной истины, и сегодня ежедневное формирование этики означает, что мы не можем ни осудить другого, ни давать кому-то отчет. Другими словами, человечество не устраивает сегодняшнее качество жизни, связанное с отсутствием этики как дефиниции<sup>12</sup>, и возвращение к этому вопросу идет на смену эпохе технократического просвещения, параллельно с четырьмя технологическими революциями современности (искусственным интеллектом, путешествиями в космос, компьютерными нейроинтерфейсами и синтезированием нуклеиновых кислот), отмеченными И. Маском на российском просветительском марафоне «Новое знание»<sup>13</sup>. Выражая надежду на то, что «компьютеры пощадят наших потомков», И. Маск подразумевал, что рациональность математически смоделированного выбора пути решения многофакторных проблем будет продиктована интересами человечества, построенными на морально-этических принципах.

Переучреждение общественных и моральных институций — то, что предстоит пройти социуму, желающему избежать рисков попадания в двойные стандарты готтентотской морали и включить в национальный правопорядок эффективно

<sup>9</sup> *Kolakowski L.* God Owes Us Nothing: A Brief remark on Pascal's religion and on the spirit of jansenism // University of Chicago press. May 1998. 248 p.

<sup>10</sup> Проведен по программе VIII Московского юридического форума на площадке Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) в рамках государственного задания Минобрнауки России на тему: «Правовое регулирование ускоренного развития генетических технологий: научно-методическое обеспечение» (реестровый номер 730000Ф.99.1. БВ 16АА02001) 08.04.2021.

<sup>11</sup> *Куминова Е.* Не терять берега: этические принципы как залог биобезопасности // URL: <https://remedium.ru/news/ne-teryat-berega-eticheskie-pr/> (дата обращения: 25.05.2021).

<sup>12</sup> *Берденникова М.* В новом мире наши юридические и этические нормы провалились (лекция Т. Черниговской на марафоне «Новое знание») // URL: <https://www.sobaka.ru/entertainment/cinema/129517> (дата обращения: 25.05.2021).

<sup>13</sup> *Колесникова К.* Что интересного рассказал Илон Маск на марафоне «Новое знание»: главное // URL: <https://rg.ru/2021/05/21/chto-interesnogo-rasskazal-ilon-mask-na-marafone-novoe-znanie-glavnoe.html> (дата обращения: 25.05.2021).



работающий закон об этике. Развивающаяся концепция биоэтики может стать успешным примером реализации этой законодательной инициативы<sup>14</sup>.

Учреждение по итогам вышеупомянутого круглого стола конкурса научных работ «БИОэтика и БИОправо» в формате думского практикума подтверждает стремление российского законодателя трансформировать подходы к восприятию обществом этических установлений от набора догматических аксиом, сформулированных старшими поколениями вне правового поля, к набору вопросов (или правовых проблем), исходящих от участников конкурса — представителей молодого поколения будущих правоведов, и претендующих на перспективу включения в нормативно-правовую базу государства.

Неизбежной проблемой на пути актуализации этических норм в национальном правовом порядке является недоверие социума к законодательным инициативам государства<sup>15</sup>. Констатация жизни современников в эпоху отсутствия этики отождествляется с утратой доверия не только губернаторам со стороны стоящего над ветвями власти Президента страны, но, что гораздо серьезнее, — тотального недоверия социума любой публичной инициативе государства.

Неологизмы «хайп», «фейк-ньос» и т.п., стремление их создателей повысить свою мгновенную публичную узнаваемость с перспективой последующего возрастания рекламных доходов с этической точки зрения мало чем отличаются от плановых разнарядок по приговорам во времена СССР для обеспечения экономики бесплатной рабочей силой через систему ГУЛАГа.

Сегодняшняя стигматизация конспирологии лишила человечество права открыто обсуждать теории заговоров. Однако страх выйти за мейнстримные флажки и заработать клеймо конспиролога никак не сказывается на скорости и последствиях утраты социумом доверия к представителям власти, давно изложенных правоведами в теории фидуциарных сделок.

Как нет необходимости обоснования причин утраты доверия врачу, адвокату или бизнес-партнеру, точно так же не надо объяснять причины 12-процентного уровня иммунизации россиян от COVID-19 против 50-процентного уровня сформированной иммунной прослойки населения в Канаде, Чили, Монголии, Венгрии, США, Германии, Финляндии, Франции, Бельгии, Испании и Литве по состоянию на июнь 2021 г. при эквиваленте разработанных вакцин.

Попытки властных структур обойти молчанием не всегда сформулированные, но назревшие проблемы общества в интернет-эпоху моментально и автоматически расцениваются как неэтичные, с последующим расширением недоверия социума к иным инициативам власти.

Таким образом, стремление вертикального дозирования властью объема информации по значимым для общества вопросам обречено на негативную этическую оценку и автоматическое недоверие, что может вызвать несколько последствий (политическая апатия, негативная электоральная активность и др.).

<sup>14</sup> См.: *Мохов А. А.* Биомедицина и концепция четырех «био» // *Философские проблемы биологии и медицины: вызовы техногенной цивилизации — интегративная философия мироподобия* : 14-я Ежегодная конференция. М. : Ленанд, 2020. С. 119—122.

<sup>15</sup> См. подробнее: *Пекшеев А. В.* Доверие как категория биоэтики и ее значение в системе обеспечения биобезопасности // *Юрист*. 2020. № 12. С. 21—26.

Необходимо констатировать, что нарабатанные сегодня этически безупречные практики всегда горизонтальны и публичны по структуре обратной связи. Мы не ставим под сомнение данные, фиксируемые миллионами пользователей, будь то сигналы авиатранспондеров в публичном веб-сервисе Flightradar, финансовая деятельность пользователей производных денежных инструментов (независимо от их лицензирования или иной государственной легитимации), big data частных компаний, обеспечивающих функционирование системы социального кредита в Китае, и т.д.

Формируя собственный «информационный интернет-пузырь» в социальных сетях, анализируя новостную ленту, мы овладеваем навыками дифференцировки этических и предвзятых оценок контента третьими лицами (и (или) их профессиональными объединениями), в том числе — с использованием верификации методами математической статистики<sup>16</sup>.

В сегодняшней России к этическим практикам одноканальной обратной связи можно отнести публичную оценку качества законопроектов, доступную в цифровом формате. Также заслуживает одобрения практика отсроченного вступления в силу законов и подзаконных актов с вынесением их проектов на обсуждение социума и (или) профессионального сообщества. Так, например, протесты российских онкологов вызывает планируемый с 2022 г. порядок оказания помощи при онкозаболеваниях, фактически оставляющий за региональными чиновниками право решать, куда направлять пациента — в федеральные медицинские центры или в местные больницы.

До 2022 г. маршрутизация онкобольных по ОМС работает через выдачу направлений лечащим врачом. Выписать направление на обследование в федеральный центр пока может врач любой специальности. По новому приказу в подведомственные федеральным властям центры пациентов будут направлять врачи-онкологи центра амбулаторной онкологической помощи или первичного онкологического кабинета<sup>17</sup>. В учреждения за пределами маршрутизации пациенты смогут попасть только за свой счет.

Кроме того, консилиум, определяющий тактику лечения онкобольных, по новому приказу, должен включать в себя врачей-онкологов, радиотерапевта, а также нейрохирурга, когда речь идет об опухолях нервной системы. Значительная часть негосударственных онкологических клиник таким штатом не располагает, т.е. лишается возможности собрать консилиум.

Количество дизлайков к законопроекту на официальном сайте законодателя с возможностью детализации критических замечаний — абсолютно этичный и практически действенный способ обратной связи с отечественным законодателем,

<sup>16</sup> Шпилькин С. Статистический анализ данных выборов: о чем могут рассказать числа : открытая лекция по магистерской программе «Публичное право» ВШЭ от 11.02.2020 // URL: <https://www.hse.ru/ma/publiclaw/announcements/339285359.html> (дата обращения: 25.05.2021).

<sup>17</sup> Приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» // URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400433605/#ixzz6wfnnday> (дата обращения: 25.05.2021).



особенно когда критиком выступает уважаемая общественная организация (или профессиональное объединение).

В России, за исключением отдельных подзаконных актов, не обозначены границы правового поля для применения биотехнологий, позволяющих проводить их этическую оценку, в то время как актуальность этой задачи обусловлена формированием новых биологических угроз<sup>18</sup>. «Россия нуждается в федеральном законе о биоэтике и биобезопасности, закрепляющем основные биоэтические принципы, — сказано в обращении П. Толстого к участникам упомянутого выше круглого стола. — В нем должны быть предусмотрены ограничения и запреты на осуществление вмешательства в природу человека, растений, животных, окружающую среду»<sup>19</sup>.

С другой стороны, правоведами отмечено неучастие России в наднациональных биоэтических документах и отсутствие намерений российского законодателя интегрировать страну в охраняемые конвенциями биоэтические правоотношения<sup>20</sup>.

В целом это означает неготовность отечественного правопорядка по состоянию на лето 2021 г. придерживаться принципа универсальности действия правовой нормы: признание какого-либо юридически значимого действия или явления неэтичным по букве закона (или ратифицированной конвенции) повлечет неизбежные последствия для целой группы ответственных исполнителей. Не стремясь брать на себя новую ответственность, законодатель очерчивает рамки будущих этических норм в формате запретов и в тандеме с нормами о биобезопасности.

В отсутствие понятного и принятого социумом разграничения сфер правового и этического регулирования современному юридическому сообществу России не следует ожидать скорого одномоментного появления проработанного закона о биоэтике, основанного на гармонии универсально действующих правовых норм. Первым шагом к появлению этических норм может стать формирование состава и компетенций упомянутого Национального совета по биоэтике и биобезопасности, модельный законопроект которого уже разработан и обнародован<sup>21</sup>.

Однако делегирование выбора порядка формирования его состава и руководства Президенту РФ и (или) сотрудникам Администрации Президента РФ будет означать, что предельно узкому кругу граждан России предстоит в конечном счете принимать решения, что именно является этическим, а что — нет.

Представляется важным сохранить доверие россиян к деятельности Национального совета по биоэтике и биобезопасности, начиная с порядка его формирования, использующего механизм горизонтальной обратной связи с обществом. На момент подготовки статьи, это достижимо как минимум в двух аспектах.

<sup>18</sup> Мохов А. А. «Синтетический» геном и получаемые с его использованием продукты как новые объекты правоотношений // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2020. № 5 (69). С. 51—59 ; Орехов С. Н., Яворский А. Н. Биологические угрозы и биологическая безопасность // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2020. № 5 (69). С. 60—73.

<sup>19</sup> Куминова Е. Не терять берега: этические принципы как залог биобезопасности // URL: <https://remedium.ru/news/ne-teryat-berega-eticheskie-pr/> (дата обращения: 25.05.2021).

<sup>20</sup> Мохов А. А. О Национальном совете по биоэтике и биобезопасности // Вестник Росздравнадзора. 2021. № 2. С. 25.

<sup>21</sup> Мохов А. А. О Национальном совете по биоэтике и биобезопасности. С. 27—29.



Во-первых, Совет необходимо формировать не при Президенте РФ, а при Государственном совете, созданном Федеральным законом от 8 декабря 2020 г. № 394-ФЗ «О Государственном совете Российской Федерации» в целях обеспечения согласованного функционирования и взаимодействия органов, входящих в единую систему публичной власти. Этот орган является независимым от какой-либо одной ветви власти (исполнительной, законодательной, судебной), а его задачи позволяют решать проблемы как биобезопасности, так и развития биоэтического направления, проводимой биополитики<sup>22</sup>.

Во-вторых, при восприятии законодателем предложенного порядка ротации членов Совета и принятия решений большинством голосов целесообразно предусмотреть квоту прямого делегирования в члены комитета по этике нескольких кандидатов от профессиональных (предпочтительно врачебных) сообществ. Это избавит Президента России от монополии определения этических критериев и сохранит обратную связь с общественными институтами.

Реализация указанных предложений позволит не просто воплотить в правовую действительность проект закона о биоэтике 20 лет спустя, но, не ограничиваясь созданием очередной бюрократической структуры, сформировать предпосылки эффективного применения этических норм, одобряемых гражданами. Это, в свою очередь, будет способствовать интеграции отечественного правопорядка в международную биоэтику.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Гришина Н. В. Психология конфликта. — 2-е изд. — СПб. : Питер, 2008. — 544 с.
2. Мохов А. А. Биомедицина и концепция четырех «био» // Философские проблемы биологии и медицины: вызовы техногенной цивилизации — интегративная философия мироподобия : 14-я ежегодная конференция. — М. : Ленанд, 2020. — С. 119—122.
3. Мохов А. А. О Национальном совете по биоэтике и биобезопасности // Вестник Росздравнадзора. — 2021. — № 2. — С. 23—29.
4. Мохов А. А. «Синтетический» геном и получаемые с его использованием продукты как новые объекты правоотношений // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 5 (69). — С. 51—59.
5. Нойман Э. Глубинная психология и новая этика. — М. : Академический проект, 1999. — 208 с.
6. Орехов С. Н., Яворский А. Н. Биологические угрозы и биологическая безопасность // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 5 (69). — С. 60—73.
7. Пекшев А. В. Доверие как категория биоэтики и ее значение в системе обеспечения биобезопасности // Юрист. — 2020. — № 12. — С. 21—26.
8. Kolakowski L. God Owes Us Nothing: A Brief remark on Pascal's religion and on the spirit of jansenism // University of Chicago press. — May 1998. — 248 p.

<sup>22</sup> Мохов А. А. О Национальном совете по биоэтике и биобезопасности. С. 26.





**Ольга Александровна  
ШЕВЧЕНКО,**

профессор кафедры  
трудового права и права  
социального обеспечения  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук,  
доцент

**labourlaw@bk.ru**

125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## Генный допинг и биоэтика: правовое регулирование, перспективы, прогнозы, препятствия

**Аннотация.** В статье проанализировано соотношение развития генетической науки и вопросов биоэтики. В условиях стремительного и неуклонного развития генной инженерии и биомедицины наблюдается отставание правовых исследований в данной сфере. Определение вектора развития правового регулирования генной терапии и генного допинга в настоящее время является одним из важнейших вопросов современной науки, который нуждается в разрешении с правовой и этической точки зрения. В нормативных правовых актах в сфере спорта международного и национального уровня установлен запрет на использование генного допинга, а также предусмотрена ответственность за его использование. Однако принятых мер недостаточно. В статье рассмотрены некоторые существующие проблемные аспекты соотношения развития генетической науки и биоэтики и предложены пути их решения. Так, предлагается выстроить систему принципов предупреждения и противодействия использованию метода генного допинга и осуществить разграничение понятий генной терапии и генного допинга в целях соблюдения принципов олимпизма и сохранения здоровья будущих поколений.

**Ключевые слова:** генный допинг, биоэтика, генная терапия, спорт, антидопинговая программа, генетика, права человека.

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.062-068

**O. A. SHEVCHENKO,**

Professor of the Department of labour law and the social security law  
of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL),

Dr. Sci. (Law), Associated Professor

**labourlaw@bk.ru**

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### Gene doping and bioethics: legal regulation. Prospects, forecasts, obstacles

**Abstract.** The article analyzes the correlation between the development of genetic science and bioethics issues. In the context of the rapid and steady development of genetic engineering and biomedicine, there is a lag in legal research in this area. Determining the vector of development of legal regulation of gene therapy and gene doping is currently one of the most important issues of modern science, which needs to be resolved from a legal and ethical point of view. In regulatory legal acts in the field of international

*sports and at the national level, a ban on the use of gene doping has been established, as well as responsibility for its use is provided. However, the measures taken are not enough.*

*The article considers some existing problematic aspects of the correlation between the development of genetic science and bioethics and suggests ways to solve them. Thus, it is proposed to build a system of principles for preventing and countering the use of the gene doping method and to differentiate the concepts of gene therapy and gene doping in order to comply with the principles of Olympism and preserve the health of future generations.*

**Keywords:** *gene doping, bioethics, gene therapy, sports, anti-doping program, genetics, human rights.*

**Н**а развитие генетики и используемых в ней генетических технологий возлагаются большие надежды, но с точки зрения этики и права они дают повод для беспокойства. Мировое научное сообщество буквально разделилось на два лагеря, придерживаясь двух противоположных точек зрения<sup>1</sup>.

Сторонники первой группы считают, что с развитием биомедицинских технологий и исследований в области генетики человечество получает возможность предсказывать различные болезни, обнаруживая их на ранней стадии, а также разрабатывать эффективное лечение, соответственно, делая жизнь человека лучше. Вторая группа скептически относится к данным тенденциям в сфере генетики, предсказывая разрушительные последствия и негативные сценарии.

Специфика биоэтики как науки с учетом ее молодости состоит в непрерывном возникновении новых вызовов и биоэтических проблем. Термин «биоэтика» впервые был введен в научный оборот американским профессором В. Р. Поттером в 1970 г. Сделано это было для решения задачи выживания человека как биологического вида в сочетании с достойным качеством его жизни<sup>2</sup>.

А. Хеллегерс называл биоэтику проблемным полем, созданным новыми достижениями в области медицины и биологии<sup>3</sup>. По сути, биоэтика есть набор нормативов, выполнение которых обязательно при выборе варианта лечения, в процессе лечения, при внесении коррективов в процесс медицинского воздействия.

Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека 2005 г. (далее — Декларация) устанавливает взаимосвязь между этикой и правами человека. В тексте документа закреплён призыв к государствам-участникам прилагать всевозможные усилия для реализации принципов, изложенных в Декларации, и принимать соответствующие меры по обеспечению ее осуществления<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> См.: Ashkan Atry, Mats G. Hansson and Ulrik Kihlbom. Gene doping and the responsibility of bioethicists // Sport, ethics and philosophy. May 2011. Vol. 5. No. 2.

<sup>2</sup> См.: Иванов Н. Г. Биоэтика и медицинская деонтология в современных условиях правового риска // Медицинское право. 2018. № 3. С. 3—7.

<sup>3</sup> См.: Юдин Б. Г. Биоэтический императив Фрица Яра // Человек. 2013. № 6. С. 46—49.

<sup>4</sup> Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. Принята путем аккламации 19 октября 2005 г. на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО (URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf>).



Современные возможности биомедицины не ограничиваются рамками терапевтической практики. Достижения науки также развиваются в русле нетерапевтического «улучшения человека», что является одним из главных вызовов биоэтики и выносит ее на передний план в качестве одного из фундаментальных вопросов современной науки, нуждающегося в разрешении<sup>5</sup>.

Стремительное развитие генной инженерии и биомедицины в глобальном масштабе демонстрирует отставание правовых исследований и правового регулирования данной сферы. Процесс государственного и правового регулирования биоэтических вопросов весьма сложен, пределы границ регулирования можно определить лишь на короткий срок.

Методы генной терапии особенно актуальны для сферы физической культуры и спорта, где достижение лучшего результата является главной целью.

В Российской Федерации на конституционном уровне не закреплены принципы биоэтики, но отдельные аспекты содержатся в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>6</sup> (далее — Закон). Так, Законом регламентируются общие вопросы и порядок трансплантации (ст. 47), область применения вспомогательных репродуктивных технологий (ст. 55) и др.

В настоящее время к наиболее важным вопросам юридической науки отнесены формирование и эволюция правового регулирования генного допинга в связи с тем, что генный допинг не подразумевает исправления каких-либо отклонений, свойственных конкретному организму, лечение заболеваний и их профилактику, он направлен на улучшение отдельных характеристик организма.

По мнению Т. Фридмана, намеренное применение концепции и инструментов генетического улучшения отдельных индивидов обладает чрезвычайно тревожным потенциалом для разработки программ по созданию более предпочтительных видов человеческих существ, что, по своей сути, может быть направлено на достижение целей, связанных с евгеникой<sup>7</sup>.

Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины 1997 г. предусматривает, что вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть совершено лишь в профилактических, диагностических или терапевтических целях и только при условии, что такое вмешательство не будет направлено на изменение генома наследников данного человека<sup>8</sup>.

Необходимо отметить, что возникновение антидопинговых программ не было связано с проверкой честности результатов спортивных соревнований, они

<sup>5</sup> См.: *Кожеевникова М.* Биоэтика: возвращение к истокам // Проблемы биоэтики : Знание. Понимание. Умение. М., 2017. № 1. С. 94—102.

<sup>6</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>7</sup> См.: *Friedmann T.* Genetic therapies, human genetic enhancement, and... eugenics? // *Gene therapy*. 2019. Vol. 26. P. 351—353. URL: <https://www.nature.com/articles/s41434-019-0088-1.pdf> (дата обращения: 27 января 2021 г.).

<sup>8</sup> Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины : Конвенция о правах человека и биомедицине (ETS № 164) (г. Овьедо, 4 апреля 1997 г.) // Официальный сайт Совета Европы. URL: <https://www.coe.in>.

появились в связи с гибелью спортсменов в результате бесконтрольного применения непроверенных способов и видов допинга.

Также для обоснования проведения антидопинговой политики в спорте необходимо было разделить «естественное» и «улучшенное» тело, т.е. провести границу между лечением и улучшением физических показателей спортсмена<sup>9</sup>.

Большинство спортсменов не обладают достаточной квалификацией и знаниями в медицине, чтобы полностью осознавать огромные риски, которым они подвергают свое здоровье, используя методы генного допинга. Стремление достигать лучшего спортивного результата увеличивает мотивацию испытывать на себе технологии генного допинга<sup>10</sup>.

С другой стороны, бесконтрольное использование генного допинга также влияет и на работу спортивных организаций, тренеров и политиков в сфере спорта, препятствуя формированию реалистичной оценки способностей спортсменов и результатов спортивных соревнований. Также чрезмерное увлечение развитием использования достижений генной терапии в спорте может привести к обесцениванию существующих тренерских методик и специализированных программ тренировок, которые на сегодняшний день занимают центральное место в достижении лучших результатов «чистого» спорта.

Кроме того, соматическая клеточная терапия, в частности введение спрея генетического материала в дыхательную систему пациента с наследственным заболеванием легких, принесет пользу только этому пациенту. Однако такая манипуляция вносит изменения в зародышевые клетки, которые будут унаследованы потомками данного пациента. Тем самым происходит вмешательство в жизнь и здоровье будущих поколений, чье согласие на подобные действия не может быть получено<sup>11</sup>.

Данные опасения разделяли и представители Всемирного антидопингового агентства, Международного олимпийского комитета. В результате это привело к установлению официального запрета на использование генного допинга. И на сегодняшний день международные и национальные правовые акты содержат запрет на использование метода генного допинга и провозглашают противодействие его существованию в спортивном мире.

Так, генный и клеточный допинг как запрещенный метод, способный улучшить спортивные результаты, был включен в Запрещенный список ВАДА, обновленная редакция которого с 1 января 2021 г. вступила в силу<sup>12</sup>. В сравнении с предыдущей редакцией рассматриваемого списка определение генного допинга не подверглось изменениям, он по-прежнему определяется как использование нуклеиновых кислот или аналогов нуклеиновых кислот, которые могут изменять последовательности генома и (или) изменять экспрессию генов по любому механизму,

<sup>9</sup> См.: *Беляетдинов Р. Р., Попова О. В.* Биотехнологии, тело и спорт: где границы свободы? // Горизонты гуманитарного знания. 2019. № 4. С. 52.

<sup>10</sup> См.: *Haisma H. J., O. De Hon, P. Sollie and Vorstenbosch J.* 2004. Gene doping. Leiderdorp : Netherlands Centre for Doping Affairs (NeCeDo).

<sup>11</sup> См.: *Rogers A., De Bousingen D. D.* Bioethics in Europe. Council of Europe Press, 1995. P. 93.

<sup>12</sup> Prohibited List (january 2021) // World Anti-doping Agency URL: [https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list\\_en.pdf](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list_en.pdf) (дата обращения: 27 января 2021 г.).



что включает в себя (не ограничиваясь этим) технологии редактирования генов, подавления экспрессии генов и передачи генов, а также использование нормальных или генетически модифицированных клеток<sup>13</sup>.

Законодательство Российской Федерации в сфере физической культуры и спорта учитывает требования международного спортивного права и Всемирного антидопингового кодекса. Так, например, приказ Минспорта России от 16 декабря 2020 г. № 927 «Об утверждении перечней субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте»<sup>14</sup> полностью дублирует установленный Всемирным антидопинговым агентством запрет.

Вместе с тем, несмотря на существование запрета и введенной ответственности за использование генного допинга в спорте, положения о нем прописаны в общих чертах. Таким образом, риск неправильной или неточной трактовки введенных правил вполне реален, а с учетом отсутствия выработанной практики его обнаружения можно только предположить, какое количество спорных ситуаций и разбирательств будет возникать по данному вопросу.

Впервые в список запрещенных веществ ВАДА генный и клеточный допинг был включен в 2003 г. Следует отметить, что с различными редакциями данного списка определение генного допинга неоднократно подвергалось изменениям, что подчеркивает неоднородность самого понятия. Данный факт показывает быстроту развития и научных достижений в области генетики и неизученный характер влияния генного допинга на физическое здоровье человека. В этой связи отсутствие должного внимания к генному допингу несет потенциальный риск для мирового спорта.

В настоящее время международные и национальные правовые документы содержат различные виды ответственности за нарушение правил, установленных Всемирным антидопинговым агентством, в части употребления запрещенных субстанций и методов. Однако с учетом сложности выявления следов применения генного допинга они не работают в полную силу.

Развитие генетических исследований и их доступность уже оказывают и будут продолжать оказывать в дальнейшем значительное влияние на спорт. Современные биотехнологии становятся особым средством производства «спортсмена-победителя». Методы улучшения способностей спортсмена приводят к испытанию на прочность не только физических данных спортсмена, но и самой человеческой природы<sup>15</sup>.

Таким образом, перед спортивными организациями международного и национального уровня поставлена важная задача: одновременно с развитием генетической терапии и генного допинга разрабатывать методы выявления применения запрещенных веществ и методов генного допинга с целью выявления махинаций в спорте.

<sup>13</sup> Запрещенный список 2021 года // Российское антидопинговое агентство «РУСАДА». URL: [https://rusada.ru/upload/iblock/359/Запрещенный список 2021.pdf](https://rusada.ru/upload/iblock/359/Запрещенный_список_2021.pdf) (дата обращения: 27 января 2021 г.).

<sup>14</sup> URL: <http://pravo.gov.ru>. 22 декабря 2020 г.

<sup>15</sup> См.: Лановский М. Ф. Симпозиумы по философии спорта в Институте философии РАН: обзор // Философская школа. 2020. № 11. С. 103—109.



Использование генетического допинга повлияло на возникновение уникального перечня моральных, правовых и этических проблем, требующих от международного спортивного сообщества разработки и принятия трудных политических решений на пути борьбы за существование идеальной олимпийской «философии жизни». Последовательным результатам в работе по противодействию генному допингу будут способствовать подготовка и принятие унифицированных норм и стандартов, отнесенных к компетенции международного органа<sup>16</sup>.

Кроме того, если спортсмен добровольно хочет прибегнуть к использованию генной терапии, с помощью которой будут внесены изменения в геном, может быть получено неправильное функционирование генетического кода, которое, если его не изменить, приведет к неминуемой смерти больного. В такой ситуации совершенные изменения будут переданы потомству, что является митохондриальной заместительной терапией, которая трактуется как медицинское вмешательство в зародышевую линию клеток<sup>17</sup>.

Вместе с тем в Рекомендации № 934 (1982) Парламентской Ассамблеи Совета Европы о генной инженерии предлагалось заключить общеевропейское соглашение о том, что представляет собой ее «законное применение к людям (включая будущие поколения)» на основе «перечня серьезных заболеваний, которые могут надлежащим образом, с согласия соответствующего лица, лечиться с помощью генной терапии»<sup>18</sup>. Сторонники указанной позиции считают приемлемыми некоторые методы лечения, которые могут оказывать влияние на потомство, в том числе на будущих спортсменов. Построение принципов предупреждения и противодействия использованию генного допинга может быть выстроено на основании следующих принципов: нетерпимость генного допинга, необратимость последствий применения данного метода и последовательность предупреждения и противодействия генному допингу. Подобный комплекс мер не даст незамедлительного результата, однако путем накопления необходимых данных и технологий окажет существенное воздействие на сферу спорта<sup>19</sup>.

Необходимо отметить, что правовое регулирование в сфере генной терапии в контексте рассмотренных биоэтических проблем должно основываться на соблюдении справедливого баланса частных и публичных интересов.

Развитие биотехнологий в дальнейшем представляет собой угрозу разрешению уже не столь устойчивого, но фундаментального принципа мирового спорта — «честной игры». В дальнейшем специалистам в сфере спортивного права

<sup>16</sup> См.: Шевченко О. А. Перспективы правового регулирования ответственности за применение «генетического допинга» в спорте // Спорт: экономика, право, управление. 2020. № 3. С. 32—36.

<sup>17</sup> См.: Монтгомери Дж. Модификация генома человека: вызовы со стороны сферы прав человека, обусловленные научно-техническими достижениями // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. 2018. № 3. С. 42—56.

<sup>18</sup> Рекомендация 1100 (1989) об использовании человеческих эмбрионов и зародышей в научных исследованиях. Приложение, п. 18 (Rogers A., De Bousingen D. D. Bioethics in Europe. P. 311—319).

<sup>19</sup> См.: Воронцов Д. И., Шевченко О. А., Редькина А. И. Соотношение вопроса права и генетики в предупреждении и противодействии генному допингу // Законы России: опыт, анализ, практика. 2020. № 11. С. 95—98.



предстоит постоянно определять границу между эффективным лечением и искусственным совершенствованием физических данных спортсменов.

Нам необходимо определить, предполагает ли существующий в настоящее время опыт новое изложение того, каким образом взаимосвязь между развитием науки, генной инженерией и основополагающими принципами олимпизма требует принятия ответных мер. Это, возможно, не более чем уточнение значения слов «генный допинг», «генная терапия» в виде пересмотренного правового акта. Подобные меры также могут привести к разработке ценностей спорта в целом в аспекте здоровья человека и связи со здоровьем будущего поколения и установленного международного принципа медицинского невмешательства.

### БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Белялетдинов Р. Р., Попова О. В.* Биотехнологии, тело и спорт: где границы свободы? // Горизонты гуманитарного знания. — 2019. — № 4. — С. 48—62.
2. Биоэтика и биотехнологии: пределы улучшения человека : сб. науч. статей. К 70-летию Павла Дмитриевича Тищенко / под ред. Е. Г. Гребенчиковой, Б. Г. Юдина. — М. : Издательство Московского гуманитарного университета. — 2017. — 240 с.
3. *Воронцов Д. И., Шевченко О. А., Редькина А. И.* Соотношение вопроса права и генетики в предупреждении и противодействии генному допингу // Законы России: опыт, анализ, практика. — 2020. — № 11. — С. 95—98.
4. *Иванов Н. Г.* Биоэтика и медицинская деонтология в современных условиях правового риска // Медицинское право. — 2018. — № 3. — С. 3—7.
5. *Кожевникова М.* Биоэтика: возвращение к истокам // Проблемы биоэтики: Знание. Понимание. Умение. — 2017. — № 1. — С. 94—102.
6. *Лановский М. Ф.* Симпозиумы по философии спорта в Институте философии РАН : обзор // Философская школа. — 2020. — № 11. — С. 103—109.
7. *Монтгомери Дж.* Модификация генома человека: вызовы со стороны сферы прав человека, обусловленные научно-техническими достижениями // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. — 2018. — № 3. — С. 42—56.
8. *Юдин Б. Г.* Биоэтический императив Фрица Яра // Человек. — 2013. — № 6. — С. 46—49.
9. *Ashkan Atry, Mats G. Hansson and Ulrik Kihlbom.* Gene Doping and the Responsibility of Bioethicists // Sport, ethics and philosophy. — May 2011. — Vol. 5. — No. 2.
10. *Friedmann T.* Genetic therapies, human genetic enhancement, and... eugenics? // Gene therapy. — 2019. — Vol. 26. — P. 351—353. — URL: <https://www.nature.com/articles/s41434-019-0088-1.pdf> (дата обращения: 27 января 2021 г.).
11. *Haisma H. J., O. De Hon, P. Sollie, Vorstenbosch J.* Gene doping. — Leiderdorp : Netherlands Centre for Doping Affairs (NeCeDo). — 2004.
12. Prohibited List (January 2021) // World Anti-doping Agency. — URL: [https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list\\_en.pdf](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list_en.pdf) (дата обращения: 27 января 2021 г.).
13. *Rogers A., De Bousingen D. D.* Bioethics in Europe. — Council of Europe Press, 1995.

## Правовое регулирование интеллектуальной деятельности в медицине

### Правовые средства защиты прав на результаты интеллектуальной деятельности в здравоохранении в международном бизнесе<sup>1</sup>

**Аннотация.** Автор анализирует правовые средства защиты прав на результаты интеллектуальной деятельности через соглашение ТРИПС и его влияние на развитие международного бизнеса в сфере здравоохранения. Уделяется внимание национальным патентным политикам различных правовых порядков, исследуются теоретические различия в политике разных стран. Также рассматриваются ключевые вопросы внутренней политики реализации, по мере того как новые правила переходят с международного на национальный уровень. Наконец, рассматриваются последствия применения ТРИПС для управления инновациями в отраслях, основанных на ИКТ, включая сферу фармацевтики, где с помощью ИКТ сформированы глобальные цепочки создания стоимости, в которых скорость и распределенный характер инноваций делают результаты интеллектуальной деятельности одновременно менее эффективными и более необходимыми.

**Ключевые слова:** правовые средства, результаты интеллектуальной деятельности, предпринимательская деятельность, здравоохранение, фармацевтическая деятельность.



**Ольга Викторовна СУШКОВА,**

доцент кафедры информационного права и цифровых технологий, доцент кафедры предпринимательского и корпоративного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), кандидат юридических наук, доцент

**ovsushkova@mail.ru**  
125993, Россия, г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д. 9

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.069-076

**O. V. SUSHKOVA,**

Associate Professor of the Department of Information Law and Digital Technologies, Associate Professor of the Department of Business and Corporate Law of the Kutafin Moscow State Law University (MSLA), Cand. Sci. (Law), Associate Professor  
**ovsushkova@mail.ru**

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

#### **Legal means of protecting the rights to the results of intellectual activities in healthcare in international business**

**Abstract.** The author analyzes the legal means of protecting the rights to the results of intellectual activity through the TRIPS agreement and its impact on the development of international business in the field of healthcare. Attention is paid

<sup>1</sup> Статья подготовлена в рамках проекта НИР РФФИ № 18-29-14063.

*to the national patent policies of different legal orders, exploring the theoretical differences in the policies of different countries. It also addresses key domestic implementation policy issues as the new rules move from the international to the national level. Finally, it examines the implications of TRIPS for managing innovation in ICT-based industries, including pharmaceuticals, and where ICT has enabled global value chains, where the speed and distributed nature of innovation makes intellectual outcomes both less efficient and more necessary.*

**Keywords:** *legal means, results of intellectual activity, entrepreneurial activity, healthcare, pharmaceutical activity.*

## Введение

Уругвайский раунд торговых переговоров<sup>2</sup>, начавшийся в 1986 г. и завершившийся в 1994 г. подписанием Марракешского соглашения всеми 123 странами — участниками переговоров, был примечателен по многим причинам, включая формальную интеграцию прав интеллектуальной собственности<sup>3</sup> (далее — ИС) в правила международной торговли и бизнеса. Когда в 1995 г. была создана Всемирная торговая организация (ВТО)<sup>4</sup> в результате Уругвайского раунда, одним из ее основных столпов было Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности — ТРИПС<sup>5</sup>.

ТРИПС — не первое международное соглашение по ИС. Парижская конвенция (патенты)<sup>6</sup>, Мадридская система (товарные знаки)<sup>7</sup> и Бернская конвенция (авторское право)<sup>8</sup> существуют с конца 1800-х гг., однако ТРИПС можно понимать как

<sup>2</sup> Соглашение о партнерстве и сотрудничестве, учреждающее партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами-членами, с другой стороны (заключено на о. Корфу 24.06.1994) // СЗ РФ. 1998. № 16. Ст. 1802.

<sup>3</sup> Сушкова О. В. Правовые проблемы реализации современных биотехнологий в сфере социального предпринимательства // Гражданское право. 2019. № 4. С. 32—35.

<sup>4</sup> Марракешское соглашение об учреждении Всемирной торговой организации [рус., англ.] (Вместе с Многосторонними соглашениями по торговле товарами) (заключено в г. Марракеше 15.04.1994) (с изм. от 27.11.2014) // СЗ РФ. 2012. № 37. Приложение. Ч. V. С. 2019—2031.

<sup>5</sup> Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС/TRIPS) [рус., англ.] (заключено в г. Марракеше 15.04.1994) (с изм. от 06.12.2005) // СЗ РФ. 2012. № 37. Приложение. Ч. VI. С. 2818—2849.

<sup>6</sup> Конвенция по охране промышленной собственности (заключена в Париже 20.03.1883) (ред. от 02.10.1979) // Закон. 1999. № 7.

<sup>7</sup> Соглашение о международной регистрации знаков (заключено в Мадриде 14.04.1891) (ред. от 02.10.1979) (вместе с Инструкцией к мадридскому Соглашению... от 01.04.1992) // ВОИС. 1992. № 260 (R).

<sup>8</sup> Бернская конвенция по охране литературных и художественных произведений от 09.09.1886 (ред. от 28.09.1979) // Бюллетень международных договоров. 2003. № 9.

знаменательный фундаментальный прорыв во многих отношениях. ТРИПС является гораздо более глубоким и детальным актом, накладывая внешние ограничения на гораздо большее количество аспектов национальной политики в области ИС, чем это было в предыдущих соглашениях.

Помимо установления общих обязательств в отношении основных принципов, как это делалось в предыдущих международных соглашениях, ТРИПС в своих статьях включает конкретные предписания и запреты для национальной политики. Независимо от названия ТРИПС рассматривает национальные меры в области ИС, являющиеся как «торговыми», так и «связанными» с ТРИПС, что также является более строгим и обязательным, чем в предыдущих соглашениях, так как несоблюдение условий влечет существенные издержки.

Поскольку включение ТРИПС в ВТО означает, что на него распространяется система урегулирования споров ВТО, которая разрешает торговые санкции в качестве наказания стран, признанных нарушившими ее правила, несоблюдение правил может иметь экономические болезненные последствия.

Установление обширных и обязательных правил в отношении национальной политики в области ИС знаменует переход от «международного» к «глобальному» управлению ИС<sup>9</sup> и является важным шагом на пути к глобальной гармонизации национальной политики и практики для установления и защиты прав на результаты интеллектуальной деятельности.

## Действие норм ТРИПС в фармацевтической отрасли

Легальное понятие лекарственных средств в России закреплено в ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»<sup>10</sup>. Так, под лекарственными средствами понимают вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека, проникающие в органы, ткани организма человека, применяемые для профилактики, диагностики и лечения заболевания. В легальном понятии лекарственных средств, а также в иных нормах, опосредующих их обращение, предпринята попытка указать основные признаки лекарственных средств, позволяющие охарактеризовать их, а также отграничить от других товаров ввиду особой социальной значимости<sup>11</sup>.

Одним из замечательных аспектов ТРИПС является то, что это глобальное соглашение о борьбе с контрафакцией, которое после многих лет переговоров в итоге превратилось во всеобъемлющее соглашение, охватывающее широкий спектр политики в области ИС. Эта динамика была заметна, например, в области интеллектуальной собственности на фармацевтические препараты.

Многие развивающиеся страны пытались заблокировать включение интеллектуальной собственности в повестку дня переговоров Уругвайского раунда,

<sup>9</sup> Maskus K. Private rights and public problems : The global economics of intellectual property in the 21st century. Washington, DC : Peterson Institute, 2012.

<sup>10</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>11</sup> Мохов А. А. Правовые основы обращения лекарственных средств // Предпринимательское право. Приложение «Право и Бизнес». 2017. № 2. С. 4.



утверждая, что ИС и торговые правила должны быть разделены; не сумев исключить ИС из повестки дня, они мобилизовали свои усилия на противодействии включению положения о том, чтобы страны разрешили патенты на фармацевтическую продукцию.

Большинство европейских стран, например, только недавно (с конца 1970-х гг.) начали разрешать патенты на фармацевтические препараты, и они тоже боролись с последствиями этого изменения и сопротивлялись некоторым предложениям, сделанным странами, где фармацевтическое патентование длилось дольше установленного<sup>12</sup>.

В то же время многие развивающиеся страны отказались от промышленного планирования и политики импортозамещающей индустриализации, сократив барьеры для импорта и иностранных инвестиций, а также стремились к большей интеграции в мировую экономику. Китай также осуществил в этот период серьезную переориентацию экономической стратегии, хотя и не участвовал в переговорах Уругвайского раунда к моменту создания ВТО в 1995 г. Китай, который стал членом ВТО в 2001 г., уже становился мощным промышленным центром в фармацевтической отрасли.

К концу Уругвайского раунда мир бизнеса и технологий также заметно изменился по сравнению с его началом. Распространение новых информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) начало набирать обороты и в конечном итоге ознаменовало собой новую фазу в развитии промышленности и глобального производства, в которой в значительной степени доминируют растущая фрагментация производства и глобальные цепочки создания стоимости.

Для ведущих индустриальных стран, которые настойчиво требуют более строгой защиты интеллектуальной собственности, положения ТРИПС не предусматривают гарантий для появляющихся новых технологических секторов, таких как программное обеспечение, искусственный интеллект и телекоммуникации. Политика в области патентов и авторского права в отношении новых отраслей ИКТ и их связь с политикой в области конкуренции остаются спорными вопросами, в которых еще предстоит выработать консенсус.

Ю. С. Харитоновна отмечает, что «бурно развивающиеся технологии и так называемая цифровизация общественных отношений оказывают давление на все законодательство, включая нормы права интеллектуальной собственности. Многие вопросы стоят уже довольно остро»<sup>13</sup>.

Появление цифровой торговли создало новые проблемы и формы конфликтов, которые ТРИПС не смог решить<sup>14</sup>.

Мобильные приложения доступны для всего, и это особенно актуально для сферы здравоохранения. Врачи и пациенты открывают новые способы

<sup>12</sup> *Taubman A. & Watal J. Revisiting the TRIPS negotiations: Genesis and structure of this book // J. Watal & A. Taubman (eds). The making of the TRIPS agreement: Personal insights from the Uruguay round negotiations: 3—14. Geneva : WTO, 2015.*

<sup>13</sup> Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития : монография / Е. Г. Афанасьева, А. В. Белицкая, В. А. Вайпан [и др.] ; отв. ред. Е. П. Губин. М. : Юстицинформ, 2019. Гл. 13.2.

<sup>14</sup> *Azmeh S., Foster C. & Echavarrri J. The international trade regime and the quest for free digital trade // International studies review. 2020. № 22 (3). P. 671—692.*



использования технологий для наблюдения за личным здоровьем. В настоящее время таким образом можно отслеживать режим сна, подсчет калорий, изучать варианты лечения и даже отслеживать частоту сердечных сокращений.

Другие инновации, такие как удаленный мониторинг, носимые устройства и робототехника, действительно изменяют наши методы оказания медицинской помощи. Необходимо сосредоточить внимание на трех аспектах инноваций MedTech:

- а) желательность (выявление неудовлетворенных клинических потребностей);
- б) осуществимость (решение неудовлетворенных клинических потребностей);
- в) жизнеспособность (построение бизнес-кейсов для целевых решений)<sup>15</sup>.

А. В. Михайлов полагает, что «к настоящему времени сложились две основные стратегии цифровизации — рыночная и плановая»<sup>16</sup>.

### Национальная патентная политика в теории и практике

Во внутреннем контексте национальных регуляторов стран — участниц ТРИПС оптимальная патентная политика пытается уравновесить выгоды, которые получают потребители и производители путем решения вопроса: какую монопольную прибыль следует позволить новатору, чтобы максимизировать социальное благосостояние, которое общество может извлекать из нового изобретения?

Оптимальная патентная политика пытается сбалансировать эти два эффекта и, следовательно, выгоды, которые получают производители инноваций и пользователи инноваций.

И. В. Ершова определяет инновации в зависимости от их реализации в сфере инновационной деятельности. Так, она указывает на инновации в промышленности и в отраслях сферы услуг<sup>17</sup>. Например, в промышленности она выделяет два вида инноваций: продуктовые, реализованные в виде технологически нового или усовершенствованного продукта, и процессные, в виде технологически нового или усовершенствованного производственного метода<sup>18</sup>.

При создании национальных патентных систем у правительства есть три рычага для установления хрупкого баланса между интересами производителя и общественным благосостоянием:

- объем патентоспособности, который определяет границы того, какие типы знаний могут быть частной собственностью;

<sup>15</sup> *Ali J. T., Mayes S., Haeblerle H., Haeblerle H.* The MedTech innovation course: description and initial experiences with a novel collaborative course model // Journal of entrepreneurship education. 2020. URL: <https://info.catme.org> (дата обращения: 17 февраля 2020 г.).

<sup>16</sup> *Михайлов А. В.* Проблемы становления цифровой экономики и вопросы развития предпринимательского права // Актуальные проблемы российского права. 2018. № 11. С. 68—73.

<sup>17</sup> См.: *Ершова И. В.* Предпринимательское право : учебник для вузов. М. : Юриспруденция, 2005. С. 319.

<sup>18</sup> *Сушкова О. В.* Гражданско-правовой режим инноваций в научно-технической сфере (на примере деятельности высших учебных заведений) : дис. ... канд. юрид. наук. М. : РПА Минюста РФ, 2010. С. 38.



- исключения из прав собственности, которые определяют относительные права патентообладателей по сравнению с пользователями;
- срок действия патентов, который устанавливает время, когда частные знания становятся общественным достоянием.

Что касается объема, то патенты доступны для изобретений и недоступны для продуктов природы, но страны могут по-разному определять, какие знания подходят для каждой из этих категорий. Область фармацевтики представляет такой пример: новые молекулы и соединения являются изобретениями, но до конца 1970-х гг. только несколько стран позволяли фармацевтическим продуктам получать патенты<sup>19</sup>.

С объемом патентоспособности связана «широта» патентов, которая касается количества и типов разрешенных пунктов формулы изобретения. Широкие патенты позволяют производителю получать прибыль от тонкой дифференциации продукта и затрудняют потенциальным конкурентам возможность «изобретать патенты» и выходить на рынок после достижения такой дифференциации<sup>20</sup>.

До конца 1980-х гг. Япония выделялась среди стран с развитой экономикой наличием патентной системы, которая ограничивала патенты по одному пункту формулы. Патентная широта определяется практикой ведомства и национальными правовыми регуляторами, а не вопросом политики как таковой.

Второй рычаг касается изъятий из патентных прав. В случае ИС, которая основана на неконкурентном материале, потребителям и другим производителям, помимо правообладателей (т.е. третьим сторонам), обычно предоставляется больше прав на использование частных знаний, чем в случае с обычной собственностью.

В патентных системах всегда будут положения, устанавливающие и разграничивающие такие права. Некоторые из них будут установлены как автоматические исключения, которые не зависят от разрешения правообладателя или государства, например, использование в исследовательских целях или подготовка продуктов к коммерческому запуску по истечении срока действия патента (дженерики).

Другие исключения, которые не являются автоматическими, требуют от государства предоставления разрешения частным или государственным субъектам на использование запатентованных знаний без согласия владельца, как в случае с принудительной лицензией, хотя фармацевтика — это область, в которой наблюдается больше всего действий в отношении принудительного лицензирования.

Последний рычаг — срок действия патентов: более длительные патенты позволяют производителям устанавливать монопольные цены (получать большую прибыль) в течение более длительного времени, в то время как потребители платят более высокие цены при более длительных периодах времени действия патента. В сферах предпринимательской деятельности с быстрыми технологическими изменениями срок действия патента имеет меньшее значение, чем может показаться, если изобретения устаревают задолго до истечения срока действия их патентов.

<sup>19</sup> *Sampa B. N. & Shadlen K. C.* Indian pharmaceutical patent prosecution: The changing role of Section 3 (d) // *Plos one*. 2018. № 13 (4).

<sup>20</sup> *Merges R. P. & Nelson R. R.* 1990. On the complex economics of patent scope // *Columbia law review*. 1990. № 90 (4). P. 839.

Обсуждение трех этих рычагов позволяет нам сделать вывод, что системы ИС стран обеспечивают более сильную охрану результатам интеллектуальной деятельности, объектам патентных прав.

Ученые утверждали, что институты ИС являются эндогенными для процесса роста и приобретают значение с ростом технологического потенциала, а сильные права ИС на ранних этапах развития могут оказаться препятствием на пути развития технологических возможностей и инноваций, а не выступать в качестве стимулов. По мере того как страны приобретают больший инновационный потенциал, их научный и промышленный сектора расширяются, а их субъекты предпринимательской деятельности приближаются к технологической границе, часто появляются аргументы в пользу усиления защиты ИС<sup>21</sup>.

Соответственно, значительный объем исследований показал, что выбор странами того, насколько сильным является уровень защиты в своих системах ИС, исторически зависел от внутренних условий, таких как уровень доходов, структура промышленности и научно-технические возможности.

В целом страны, стремящиеся догнать более богатые и технологически развитые страны, предлагают более слабую охрану ИС для облегчения использования иностранных знаний и информации, а последующее усиление защиты ИС отражало изменения в этих же характеристиках.

Действительно, тесная связь между национальными условиями и политикой в области ИС уже давно продемонстрирована<sup>22</sup>. Нидерланды и Швейцария не имели патентных систем в XIX и большей части XX в.<sup>23</sup> Немецкая патентная система была создана только в 1870 г. И хотя в странах были патентные системы, некоторые области знаний оставались закрытыми, а права исключения были ограничены. В США, хотя патентная система для защиты изобретений была предусмотрена в первой статье Конституции, на протяжении большей части XIX в. охрана изобретений зарубежного происхождения оставалась слабой<sup>24</sup>.

Только в конце 1980-х гг. Япония предложила более сильную патентную защиту, скорее, она была разработана для максимального распространения знаний и возможностей для национальных субъектов предпринимательской деятельности развивать свой технологический потенциал<sup>25</sup>. Для многих развивающихся стран политика в области ИС, характеризующаяся слабой патентной защитой, была фундаментальной для их стратегий индустриализации.

<sup>21</sup> Sweet C. M. & Eterovic D. Do patent rights matter? 40 years of innovation, complexity and productivity // World development. 2019. № 115. P. 78—93.

<sup>22</sup> Chen Y. & Puttitanun T. Intellectual property rights and innovation in developing countries // Journal of Development Economics. 2005. № 78 (2). P. 474—493.

<sup>23</sup> Schiff E. Industrialization without national patents: The Netherlands, 1869—1912 ; Switzerland, 1850—1907 ; Princeton, NJ : Princeton university press, 1971.

<sup>24</sup> Peng M. W., Ahlstrom D., Carraher S. M. & Shi W. An institution-based view of global IPR history // Journal of international business studies. 2017. № 48 (7). P. 893—907.

<sup>25</sup> Ordover J. A. A patent system for both diffusion and exclusion // The Journal of economic perspectives. 1991. № 5 (1). P. 43—60.



## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Ершова И. В.* Предпринимательское право : учебник для вузов. — М. : Юриспруденция, 2005.
2. *Михайлов А. В.* Проблемы становления цифровой экономики и вопросы развития предпринимательского права // Актуальные проблемы российского права. — 2018. — № 11. — С. 68—73.
3. *Мохов А. А.* Правовые основы обращения лекарственных средств // Предпринимательское право. Приложение «Право и Бизнес». 2017. — № 2.
4. Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития : монография / Е. Г. Афанасьева, А. В. Белицкая, В. А. Вайпан [и др.] ; отв. ред. Е. П. Губин. — М. : Юстицинформ, 2019.
5. *Сушкова О. В.* Гражданско-правовой режим инноваций в научно-технической сфере (на примере деятельности высших учебных заведений) : дис. ... канд. юрид. наук. — М. : РПА Минюста РФ, 2010.
6. *Сушкова О. В.* Правовые проблемы реализации современных биотехнологий в сфере социального предпринимательства // Гражданское право. — 2019. — № 4. — С. 32—35.
7. *Ali J. T., Mayes S., Haerberle H., Haerberle H.* The MedTech innovation course: description and initial experiences with a novel collaborative course model // Journal of Entrepreneurship Education. — 2020. — URL: <https://info.catme.org> (дата обращения: 17 февраля 2020 г.).
8. *Azmeh S., Foster C. & Echavarri J.* The international trade regime and the quest for free digital trade // International Studies Abstract. — 2020. — № 22 (3). — P. 671—692.
9. *Maskus K.* Private rights and public problems : The global economics of intellectual property in the 21st century. — Washington, DC : Peterson Institute, 2012.
10. *Merges R. P. & Nelson R. R.* 1990. On the complex economics of patent scope // Columbia law review. — 1990. — № 90 (4).
11. *Sampa B. N. & Shadlen K. C.* Indian pharmaceutical patent prosecution: The changing role of Section 3 (d) // Plos one. — 2018. — № 13 (4).
12. *Sweet C. M. & Eterovic D.* Do patent rights matter? 40 years of innovation, complexity and productivity // World Development. — 2019. — № 115. — P. 78—93.
13. *Taubman A. & Watal J.* Revisiting the TRIPS negotiations: Genesis and structure of this book // J. Watal & A. Taubman (eds). The making of the TRIPS agreement: Personal insights from the Uruguay round negotiations: 3—14. — Geneva : WTO, 2015.

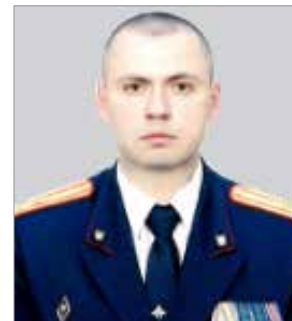
## Правовые аспекты охраны здоровья граждан

### Современное состояние законодательного регулирующего страховой ответственности медицинских работников

**Аннотация.** Развитие медицины в России сталкивается с проблемами, связанными с рисками в деятельности медицинских работников, прежде всего с «врачебными ошибками» и ответственностью за их совершение. Кроме того, значительно возросло количество конфликтных ситуаций между врачами и пациентами. Медицинская деятельность в настоящее время является недостаточно защищенной, уверенность медиков в правильности и целесообразности оказания медицинской помощи значительно снизилась. Немало случаев, когда врачи, опасаясь возможного уголовного преследования, уходят из профессии.

Одним из вариантов решения отмеченных проблем является реальное закрепление на законодательном уровне права каждого конкретного врача (как физического лица, а не медицинской организации) на страхование своей профессиональной ответственности. В статье с приведением статистики расследования ятрогенных преступлений предпринимается попытка проанализировать действующие нормативные акты, регулирующие рассматриваемый вопрос, а также имеющиеся инициативы по совершенствованию законодательства в данной сфере.

**Ключевые слова:** медицинский работник, врач, ответственность, страхование.



**Дмитрий Сергеевич  
ЗИНИН,**

руководитель отдела по  
расследованию ятрогенных  
преступлений  
Главного следственного  
управления  
Следственного комитета  
Российской Федерации,  
полковник юстиции  
**487891@mail.ru**  
105005, Россия, г. Москва,  
Технический пер., д. 2, стр. 1

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.077-086

**D. S. ZININ**

Head of the Department of investigation of iatrogenic crimes of the Main investigation department of Investigating committee of Russian Federation, the colonel of justice  
**487891@mail.ru**

2, str. 1, Tekhnicheskiiy per., Moscow, Russia, 105005

**Current state of legislative regulation  
of insurance liability of medical workers**

**Abstract.** The development of medicine in Russia is facing problems associated with risks in the activities of medical professionals, primarily with “medical errors” and responsibility for their commission. In addition, the number of conflict situations between doctors and patients has significantly

© Д. С. Зинин, 2021

*increased. Medical activity is currently insufficiently protected, the confidence of doctors in the correctness and expediency of providing medical care has significantly decreased. There are many cases when doctors, fearing possible criminal prosecution, leave the profession. One of the solutions to these problems is the real consolidation at the legislative level of the right of each individual doctor (as an individual, and not a medical organization) to insure their professional liability. In the article, with the statistics of the investigation of iatrogenic crimes, an attempt is made to analyze the current normative acts regulating the issue under consideration, as well as existing initiatives to improve legislation in this area.*

**Keywords:** *medical worker, doctor, responsibility, insurance.*

**Н**есомненные успехи современной медицины сопровождаются неискоренимыми фактами оказания медицинской помощи с существенными нарушениями. Развитие науки и техники в сфере медицины, безусловно, увеличило возможности в таких направлениях, как диагностика и лечение. Однако данные успехи находятся на одной чаше весов с ростом осложнений, которые являются следствием дефектов оказания медицинской помощи.

Таким образом, получается, что никем не оспариваемые достижения современной медицины в Российской Федерации, которые, безусловно, должны быть направлены на повышение эффективности лечения пациентов, на самом деле оборачиваются бóльшим вредом по сравнению с тем, что имело место на более ранних этапах развития медицинской науки.

Медицина — это одна из наиболее динамично развивающихся отраслей знаний, использующая самые важные достижения из других научных сфер. Это помогает в создании высокоэффективных лекарственных препаратов, развивает методики диагностирования, лечения, реабилитации, которые могут быть связаны с рисками для жизни и здоровья лиц, обращающихся за оказанием медицинской помощи.

О такой тенденции эксперт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Х. Б. Вуори высказался так: «Мировая медицина подошла к такому рубежу, когда любое обращение к врачу несет не только благо, но и риск потери здоровья и даже жизни...».

Несомненно, что постоянно усложняется сам процесс оказания медицинской помощи по многим клиническим профилям, следствием чего является не только расширение рамок возможных осложнений в ходе проведения диагностических и лечебных мероприятий, но и возникают новые, ранее не отмеченные, дефекты оказания медицинской помощи.

На практике расследование любого преступного деяния, связанного с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, является довольно сложным и многогранным процессом, на который накладывается специфика рассматриваемого происшествия, так называемого клинического случая.

Следователям, не имеющим специального медицинского образования, приходится вникать в тонкости профессиональных вопросов медиков. Здесь очень важен объективный и взвешенный подход, так как допущенная ошибка



в квалификации ятрогенного преступления может крайне негативным образом сказаться на доверии пациентов к медицинским работникам или организациям.

В попытках найти так называемое «лекарство» от указанных угроз в профессиональной деятельности врачей существенно возросло количество практикующих юристов, оказывающих помощь медикам в их «борьбе» с правоохранительными органами. В результате этого ответное поведение медиков в условиях закономерного противодействия уже получило название «оборонительной медицины».

Обострение проблемы пришлось на современный период, когда, с одной стороны, активность как пациентов, так и врачей в своеобразном противостоянии приобрела не единичный, а массовый характер и вылилась в частые жалобы пациентов на ненадлежащее оказание им медицинской помощи, вплоть до привлечения за это врачей к уголовной ответственности, а с другой — наблюдаются открытые акции протеста со стороны медицинских работников против, как им представляется, «усиления репрессий» к ним, игнорирования специфики медицинской деятельности с ее неискоренимыми осложнениями, непредвиденными реакциями пациентов на проводимое лечение и прочими непрогнозируемыми ситуациями.

Остроту проблемы наглядно отражают приведенные в таблице статистические данные деятельности Следственного комитета РФ как основного следственного органа, в компетенции которого находится расследование фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи. Следует отметить, что указанный рост показателей данного направления деятельности привел к созданию специализированных подразделений по расследованию ятрогенных преступлений, которые с конца 2018 — начала 2019 г. действуют в центральном аппарате ведомства и наиболее крупных регионах нашей страны (см. таблицу).

Показатель деятельности Следственного комитета России	2016	2017	2018	2019	2020
Количество сообщений о преступлениях	4 947	6 050	6 623	6 599	5 452
Возбуждено уголовных дел	878	1 791	2 229	2 168	1 639
Отказано в возбуждении уголовного дела	3 179	3 128	3 222	3 249	2 791
Находилось дел в производстве	1 588	2 658	3 916	4 226	3 532
Окончено уголовных дел: из них направлено в суд; прекращено	867 164 675	1 098 175 869	1 837 265 1 481	2 194 274 1 825	1 854 202 1 625
Число лиц, оправданных судом	3	8	21	27	18



Постоянный рост поступающих от граждан заявлений о совершении преступлений в сфере медицины, количество возбужденных и оконченных уголовных дел (за исключением данных 2020 г., незначительное снижение которых обусловлено деятельностью врачей в период борьбы с новой коронавирусной инфекцией) свидетельствуют о наличии серьезных проблем в функционировании системы здравоохранения в России, должная оценка которым со стороны профессионального медицинского сообщества не дается.

Наоборот, во многих случаях вместо совместного со следственным органом разбора ятрогенного происшествия и его объективной оценки звучат отсылки и сравнения с событиями 1937 и 1953 гг., готовятся петиции и сбор подписей в защиту «подвергнутых гонениям» врачей, организуются так называемые флеш-мобы с использованием наиболее популярных социальных сетей.

Поэтому ученые, законодатель и правоприменители должны серьезно подходить к проблемам рисков, сопровождающим многие виды и направления современной медицины<sup>1</sup>.

Полагаем, что одним из механизмов, который позволит существенно нормализовать отношения «врач — пациент», является надлежащее (принятие специального федерального закона) нормативное регулирование такого значимого правового института, как страхование ответственности именно отдельного медицинского работника, а не медицинской организации.

Следует отметить, что еще с 1993 г. в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан<sup>2</sup> (далее — Основы) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей, отнесено к мерам социальной поддержки и правовой защиты медицинских и фармацевтических работников (п. 7 ст. 63 Основ).

Статьей 64 Основ было регламентировано обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью.

Пришедший на смену Основам в процессе развития российского законодательства Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 30.04.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>3</sup> (далее — Закон № 323-ФЗ) относит к правам медицинских работников и фармацевтических работников и мерам их стимулирования страхование риска своей профессиональной ответственности (п. 7 ч. 1 ст. 72).

Пункт 10 ч. 1 ст. 79 Закона № 323-ФЗ к обязанностям медицинских организаций относит осуществление страхования на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом. Довольно существенной проблемой является тот факт,

<sup>1</sup> Капранова С. Ю. Страхование гражданской ответственности исполнителя медицинской услуги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2007. С. 3.

<sup>2</sup> Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. Верховным Советом РФ 22.07.1993 № 5487-1 ; ред. от 07.12.2011) // Российские вести. 09.09.1993. № 174. Документ утратил силу с 01.01.2012.

<sup>3</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

что страхование риска профессиональной ответственности, согласно положениям Закона № 323-ФЗ, закреплено в качестве права, а не обязанности медицинского работника, что не способствует развитию страхования в отечественных реалиях.

Кроме положений Закона № 323-ФЗ, среди норм, которые прямо или косвенно регулируют сферу страхования ответственности медицинских работников, можно отметить п. 1 ст. 928 Гражданского кодекса РФ (часть вторая), согласно которому страхование противоправных интересов не допускается<sup>4</sup>.

В пунктах 1 и 2 статьи 3 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 30.12.2020) «Об организации страхового дела в Российской Федерации»<sup>5</sup> (далее — Закон № 4015-1) указано, что целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются: проведение единой государственной политики в сфере страхования; установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

Статья 4.1 Закона № 4015-1 относит к участникам отношений в сфере страхования, помимо страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей и страховых организаций, в том числе и общества взаимного страхования.

В соответствии с ч. 2 ст. 1 Федерального закона от 29.11.2007 № 286-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О взаимном страховании»<sup>6</sup>, взаимным страхованием является страхование имущественных интересов членов общества на взаимной основе путем объединения в обществе взаимного страхования необходимых для этого средств. Взаимное страхование осуществляется обществом взаимного страхования.

Данные законодательные нормы позволяют лишь заложить основу института страхования медицинской деятельности, однако реальный механизм защиты медиков, в первую очередь врачей-клиницистов, в части возможности реализовать право на возмещение пациенту негативных последствий профессиональной деятельности (дефектов, ошибок) отсутствует.

Попытки продвинуться в решении данного вопроса, безусловно, уже имели место. Так, Министерством здравоохранения РФ в декабре 2018 г. была рассмотрена инициатива Следственного комитета РФ по вопросу страхования ответственности медицинских работников. Следственный комитет РФ отмечал, что одним из наиболее действенных механизмов удовлетворения интересов граждан, пострадавших от возможно некачественных действий медицинских работников, является страхование гражданской ответственности лиц, которые являются субъектами оказания медицинской помощи и предоставления медицинских услуг.

<sup>4</sup> СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 41.

<sup>5</sup> Российская газета. 12.01.1993. № 6.

<sup>6</sup> СЗ РФ. 2007. № 49. Ст. 6047.



К сожалению, данное предложение не прошло необходимых согласований в Правительстве РФ и не нашло поддержки.

Отмечалось, что, исходя из положений Закона № 323-ФЗ, Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>7</sup> и Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291<sup>8</sup>, медицинская деятельность является лицензируемым видом деятельности, осуществляемым юридическими лицами — медицинскими организациями и иными организациями и индивидуальными предпринимателями.

Статьей 1068 Гражданского кодекса РФ<sup>9</sup> регламентировано положение о том, что юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Таким образом, нормы гражданского права в нашей стране указывают на то, что любые негативные последствия исполнения трудовых обязанностей врачом подлежат возмещению не самим медицинским работником, а его работодателем — медицинской организацией.

В связи с этим страхованию подлежит гражданская ответственность непосредственно медицинской организации, а не лиц, участвующих в оказании медицинской помощи и предоставлении медицинских услуг (медицинских работников).

При этом страхование является только механизмом для финансового обеспечения ответственности медицинской организации исключительно в плоскости гражданско-правовых отношений. Оно не затрагивает сферу уголовной ответственности.

В информации, последовавшей на инициативу Следственного комитета РФ, также указано, что на федеральном уровне прорабатываются вопросы, касающиеся обеспечения и возмещения причиненного вреда жизни и здоровью граждан, связанного с оказанием медицинской помощи.

Следует обратить внимание на разработанный Министерством здравоохранения России проект федерального закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» (далее — проект федерального закона), в котором предлагалось предусмотреть обязанность страховать пациентов при оказании им медицинской помощи в связи с причинением вреда жизни или здоровью пациентов в результате существенного нарушения (дефекта) оказания медицинской помощи, прежде всего в случае смерти пациента или ухудшения его здоровья, повлекшего за собой установление инвалидности любой группы.

Наиболее существенным недостатком проекта федерального закона являлось отсутствие источника финансирования предложенного вида страхования. Согласно финансово-экономическому обоснованию к проекту закона страховые взносы страхователей медицинских организаций должны были составить 26,7 млрд

<sup>7</sup> СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716.

<sup>8</sup> СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

<sup>9</sup> СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

рублей в год. Указанный проект не был согласован Минфином и Минэкономразвития России. Кроме того, он не нашел поддержки медицинского сообщества и некоммерческих организаций, объединяющих пациентов.

В настоящее время Министерством здравоохранения РФ совместно с медицинскими некоммерческими профессиональными организациями проводится работа по изучению зарубежного опыта и выработке наиболее эффективного алгоритма, связанного с компенсацией причиненного вреда жизни и здоровью граждан при оказании медицинской помощи.

Наиболее важными являются вопросы, касающиеся определения страхового случая (виновное или невиновное причинение вреда, врачебная ошибка<sup>10</sup>), установления размера страховой суммы и страховой выплаты, поскольку существует риск, что увеличение случаев выплат (особенно за вред, причиненный без наличия вины медицинского работника, несчастный случай) повлечет рост исков пациентов, что приведет к удорожанию медицинской помощи. В условиях недостаточной проработки необходимых правовых механизмов, их несбалансированности нельзя исключить также криминализации этой сферы.

Необходимо определить источник и объемы финансового обеспечения для качественного функционирования рассматриваемого правового института при совершении ятрогенного деяния медицинским работником, что затруднительно ввиду отсутствия официальной статистики по случаям и размерам возмещения вреда жизни, здоровью граждан, связанного с оказанием медицинской помощи (как в судебном, так и в досудебном порядке).

Однако предусмотреть средства для уплаты страховых взносов медицинскими организациями при страховании профессиональной ответственности в тарифной сетке системы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) не представляется возможным. Следует учесть, что ОМС является видом обязательного социального страхования, т.е. созданной государством системой мер, прежде всего организационных, правовых и экономических, которые являются гарантией бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в случае наступления соответствующего страхового случая.

Недопустимо предусматривать возможность страхования рисков профессиональной ответственности медицинских учреждений с привлечением средств физических лиц — медицинских работников.

В связи с этим возможным источником необходимого финансового обеспечения страхования могут являться средства учредителей медицинских организаций. Однако, принимая во внимание, что большинство медицинских организаций в Российской Федерации являются государственными учреждениями, такое решение повлечет увеличение расходов федерального бюджета и в особенности — бюджетов субъектов Российской Федерации.

Применительно к указанным нормам, регулирующим деятельность обществ взаимного страхования, следует обратить внимание на тот факт, что Союзом медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» в Тюменской

<sup>10</sup> См. подробнее: *Мохов А. А., Мохова И. Н.* Врачебная ошибка: социально-правовой аспект : монография. Волгоград : Издательство Волгоградского ун-та, 2004. 155 с.



области проводится пилотный проект — зарегистрирован потребительский кооператив «Некоммерческая организация «Медицинское потребительское общество взаимного страхования»», для надлежащего функционирования которого разработаны Правила взаимного страхования гражданской ответственности медицинских организаций и медицинских работников, произведены актуальные расчеты, сформированы страховые тарифы, получена лицензия на осуществление страховой деятельности.

При этом в ряде других субъектов Российской Федерации (например, в Новосибирской области) медицинские организации с участием медицинских профессиональных некоммерческих организаций, указанных в ч. 3 ст. 76 Закона № 323-ФЗ, заключили с коммерческими страховыми организациями договоры страхования своей гражданской ответственности, которые регулируют риски причинения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской деятельности.

Анализ зарубежного опыта показывает, что наиболее эффективной моделью возмещения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской деятельности является страхование гражданской ответственности непосредственно медицинских работников с участием профессиональных объединений и без привлечения бюджетных средств.

Во многих странах Европы, Северной Америки данным видом деятельности управляют профессиональные объединения (саморегулируемые организации) врачей, например, так называемые «больничные кассы» в Германии. Данные организации выполняют значительный объем функций в сфере медицины: от фактического допуска к профессии, обучения и повышения квалификации медицинского работника, до участия в урегулировании конфликтов, возникающих между врачами и пациентами по вопросам качества оказания медицинской помощи. Самое важное — это то, что «больничные кассы» страхуют случаи причинения вреда пациентам.

В отличие от Российской Федерации, в этих странах в законодательстве предусмотрен статус врача как самостоятельного субъекта правовых отношений, которые возникают в связи с оказанием медицинской помощи. В этом случае появляются юридические основания для наступления его ответственности за совершение ятрогенного правонарушения, повлекшего причинение какого-либо вреда пациенту.

Бюджет «больничных касс» является основой для осуществления страхования. Он формируется из членских взносов врачей в эти организации. Размер членского взноса зависит от уровня дохода каждого специалиста.

В нашей стране подобный механизм в данный момент не может быть осуществлен, так как система здравоохранения предусматривает оказание медицинской помощи (услуг) прежде всего государственными учреждениями здравоохранения. Возможно допустить, что обязанность по страхованию гражданской ответственности врачей будет возложена на существующие организации, однако это потребует привлечения значительных объемов бюджетных средств, а также потребует изменить условия функционирования медицинских учреждений.

В связи с изложенным представляется, что в России предстоит одновременно с внедрением страхования профессиональной ответственности решить вопрос о создании саморегулируемых организаций в медицине. Только в этом случае



возможно отделение страхования профессиональной ответственности конкретного врача от страхования гражданской ответственности медицинской организации, что позволит выделить его в отдельный вид страховой деятельности.

Учитывая, что ряд рисков при оказании медицинской помощи находится за пределами ответственности конкретного врача, но в границах «зоны ответственности» медицинской организации, допустимо обсуждение сочетанной модели страхования профессиональной ответственности в рассматриваемой сфере.

В. Д. Пристансков отмечал, что «становление новых социально-экономических условий в дальнейшем развитии общества создает предпосылки для закрепления в законодательстве и в судебной практике принципа первоочередности имущественного возмещения за понесенный ущерб, в этом случае предпочтение должно отдаваться не столько возмездью за содеянное, сколько возмещению вреда, причиненного содеянным»<sup>11</sup>.

В связи с изложенным полагаем, что нельзя больше откладывать решение вопроса о страховании профессиональной ответственности в данной отрасли. В противном случае в связи с ростом рисков в медицине и правовой неопределенностью возможных последствий их реализации для врачей и руководителей возникнет закономерная «реакция избегания»<sup>12</sup>.

Вектор развития страхования ответственности должен быть направлен от страхования ответственности за вину к страхованию ответственности и без вины (страхование врачебной ошибки). Кроме того, виновные действия медицинского корпуса или медицинской организации также должны включаться в понятие «страховой риск». Единственным исключением из страхового покрытия может быть лишь умышленное причинение вреда здоровью или жизни пациента<sup>13</sup>.

Анализ действующих в России нормативных актов, регулирующих деятельность медицинских работников, указывает, что в нашей стране права врачей надлежащим образом не урегулированы, в том числе и в части возможности страховать свою деятельность, ответственность. В этой связи существуют предложения о внесении дополнений в действующий Закон № 323-ФЗ или принятии нового федерального закона «О медицинской помощи», закона «О статусе медицинских работников здравоохранения», где будут закреплены права и обязанности медицинских работников<sup>14</sup>.

В части регулирования страхования профессиональной деятельности врача целесообразным представляется принятие специального федерального закона. Полагаем, что данная мера позволит улучшить качество оказания медицинской помощи в Российской Федерации, повысит стремление медицинских работников к профессиональному росту, что, несомненно, даст новый импульс развитию медицинской науки.

<sup>11</sup> Пристансков В. Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография. СПб., 2005. С. 254.

<sup>12</sup> Мохов А. А. Страхование гражданской (профессиональной) ответственности в период становления биомедицины // Медицинское право. 2020. № 1.

<sup>13</sup> Капранова С. Ю. Указ. соч. С. 15.

<sup>14</sup> Риффель А. В., Рачин А. П. Современные проблемы законодательного регулирования медицинской деятельности в Российской Федерации. М., 2019. С. 79.



**БИБЛИОГРАФИЯ**

1. *Капранова С. Ю.* Страхование гражданской ответственности исполнителя медицинской услуги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — СПб., 2007.
2. *Мохов А. А.* Страхование гражданской (профессиональной) ответственности в период становления биомедицины // *Медицинское право.* — 2020. — № 1.
3. *Пристансков В. Д.* Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография. — СПб., 2005.
4. *Риффель А. В., Рачин А. П.* Современные проблемы законодательного регулирования медицинской деятельности в Российской Федерации. — М., 2019.

## Перспективы влияния клинических рекомендаций медицинских профессиональных некоммерческих организаций на правовое регулирование труда медицинских работников

**Аннотация.** Статья посвящена анализу перспектив влияния клинических рекомендаций медицинских профессиональных некоммерческих организаций на правовое регулирования труда медицинских работников в аспекте реализации новелл Федерального закона от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” и Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” по вопросам клинических рекомендаций». Целью статьи является выработка рекомендации для решения проблем в данной сфере. Эти проблемы можно классифицировать на проблемы, которые возникнут с 1 января 2022 г., и проблемы, которые уже существуют в настоящее время, однако с 2022 г. приобретут новое значение ввиду фактического признания клинических рекомендаций источниками трудового права.

**Ключевые слова:** клинические рекомендации медицинских профессиональных некоммерческих организаций, труд медицинских работников, источник трудового права, профессиональный стандарт, Трудовой кодекс РФ, законодательство субъектов РФ, юридическая техника.



**Павел Евгеньевич  
МОРОЗОВ,**

профессор кафедры  
трудового права  
и права социального  
обеспечения  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук  
[pemorozov@msal.ru](mailto:pemorozov@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.087-096

**P. E. MOROZOV,**

*Professor of the Department of labour law and the Social security law of the Kutafin  
Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law)*

[pemorozov@msal.ru](mailto:pemorozov@msal.ru)

*9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993*

### **Prospects of the influence of clinical recommendations of medical professional non-profit organizations on the legal regulation of labour of medical workers**

**Abstract.** *The prospects of the impact of clinical recommendations of medical professional non-profit organizations on the legal regulation of labor of medical workers in the aspect of implementation of the novels of the Federal law dated 25.12.2018 № 489-FZ “On amendments to article 40 of the Federal law ‘On compulsory medical insurance in the Russian Federation’ and Federal law ‘About bases of health protection of citizens in the Russian Federation’ on clinical recommendations.” are analyzed in the article. The*

© П. Е. Морозов, 2021

*purpose of the article is to develop recommendations for solving problems in this area. These problems can be classified into problems that will arise from January 1, 2022 and those that already exist at the present time, but from 2022 will acquire a new meaning due to the actual recognition of clinical recommendations by sources of labour law.*

**Keywords:** *clinical recommendations of medical professional non-profit organizations, work of medical workers, source of labour law, professional standard, Labour Code of the Russian Federation, legislation of the subjects of the Russian Federation, legal technique.*

**С** 1 января 2022 г. клинические рекомендации медицинских профессиональных некоммерческих организаций фактически становятся новыми источниками трудового права<sup>1</sup>, что особенно актуально для медицинских работников, которые в большинстве своем осуществляют трудовую деятельность на основе трудовых договоров, а следовательно, являются субъектами трудовых отношений<sup>2</sup>.

Вместе с тем подобная правовая новелла порождает ряд проблем, а именно:

- 1) отсутствие в Трудовом кодексе РФ<sup>3</sup> (ст. 350) прямого указания на то, что особенности правового регулирования труда медицинских работников определяются с учетом клинических рекомендаций медицинских профессиональных некоммерческих организаций;
- 2) указание в подавляющем большинстве профессиональных стандартов медицинских работников на необходимость соблюдения клинических рекомендаций, в то время как в Трудовом кодексе РФ и в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих<sup>4</sup> (далее — ЕКС) подобного положения нет;
- 3) неоднозначность регионального законодательства;
- 4) некорректность использования ряда юридических терминов;

<sup>1</sup> См.: Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» // СЗ РФ. 2018. № 53 (ч. I). Ст. 8415.

<sup>2</sup> См., например: *Мохов А. А.* Медицинское право России : учебник для бакалавров. М. : Проспект, 2021. 336 с. ; *Ерофеева О. В.* Пенсионное обеспечение медицинских работников в порядке обязательного пенсионного страхования // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2017. № 10. С. 171—183 ; *Хлыстова Н. Б.* Система уголовно-правовых санкций за преступления, совершаемые медицинскими работниками // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2020. № 5. С. 104—111.

<sup>3</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. I). Ст. 3.

<sup>4</sup> Постановление Минтруда РФ от 9 февраля 2004 г. № 9 (ред. от 25 октября 2010 г.) «Об утверждении Порядка применения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2004. № 14.

5) неопределенность по вопросам личной ответственности медицинского работника.

Проанализируем каждую группу проблем более подробно и предложим рекомендации по их решению.

Традиционно в систему источников трудового права не включаются акты общественных организаций<sup>5</sup> (ст. 5 ТК РФ), потому что выделяются несколько способов регулирования трудовых и иных непосредственно связанных с ними отношений (*первая группа проблем*). Основой государственного регулирования являются трудовое законодательство и иные акты, содержащие нормы трудового права, а договорное регулирование осуществляется в двух формах: индивидуально-договорное регулирование (трудовой договор) и коллективно-договорное регулирование (коллективный договор, соглашение). Особое значение придается также локальному регулированию на уровне конкретного работодателя (например, Правила внутреннего трудового распорядка, Положения о премировании и т.д.).

Анализ статьи 350 ТК РФ позволяет заключить, что особенности регулирования труда медицинских работников определяются в рамках государственного, договорного и локального регулирования без какой-либо прямой увязки с актами общественных организаций, к которым относятся многочисленные общественные организации врачей РФ, например, Союз педиатров РФ, Российское общество хирургов, Российское научное медицинское общество терапевтов и т.д.

Подобную неоднозначную ситуацию можно рассматривать в качестве проблемы, требующей своего решения.

Действительно, медицинский работник, осуществляя трудовую функцию, с 1 января 2022 г. обязан соблюдать требования клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации, по существу, можно представить как своеобразный алгоритм действий врача в процессе осуществления трудовых обязанностей, определенных на основании профессионального стандарта или ЕКС. В данном случае действует принцип: от общего к частному. Иными словами, имеются в виду конкретизация и детализация должностных обязанностей медицинских работников.

По нашему мнению, с 1 января 2022 г. подобная проблема может породить значительное количество индивидуальных трудовых споров с участием медицинских работников.

Рассмотрим гипотетически возможные ситуации.

<sup>5</sup> См., например: *Ершова Е. А.* Источники и формы трудового права в Российской Федерации : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2008 ; *Она же.* Трудовое право в России. М. : Статут, 2007. 626 с. ; *Колобова С. В., Сергеев Ю. С.* Трудовое право России : учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Юстицинформ, 2018. 404 с. ; *Гейхман В. Л.* Трудовое право : учебник для прикладного бакалавриата. М. : Юрайт, 2015 ; *Дмитриева И. К., Куренной А. М.* Трудовое право России. Практикум : учебное пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Юстицинформ ; Правоведение, 2011. 791 с. ; *Мионов В. И.* Трудовое право России : учебник. СПб., 2008. 840 с. ; *Орловский Ю. П., Нуртдинова А. Ф.* Трудовое право России : учебник. 3-е изд. М. : Контракт ; Инфра-М, 2010. 608 с. ; *Пресняков М. В., Чанное С. Е.* Трудовое право : учебник. Поволжский институт управления имени П. А. Столыпина, 2014. 456 с.



Предположим, что врач-педиатр в 2022 г. отказывается выполнять требования клинических рекомендаций Союза педиатров РФ. Получается, что он в таком случае не исполняет положения ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>6</sup>. Главный врач объявляет выговор медицинскому работнику за неисполнение трудовых обязанностей, однако врач сможет оспорить дисциплинарное взыскание, поскольку в ст. 189 ТК РФ нет никакого указания на то, что дисциплинарная ответственность возникает на основании клинических рекомендаций.

В этой связи возникает вопрос о прямом или опосредованном действии клинических рекомендаций.

По существу, правовые новеллы<sup>7</sup> приравнивали акты общественных организаций медицинских работников к нормативным правовым актам, что позволяет утверждать, что они имеют прямое действие и распространяются на все медицинские организации.

Однако имеется и другое видение проблемы в аспекте реализации клинических рекомендаций на локальном уровне в форме локальных нормативных актов медицинских организаций.

Довольно часто в специальной литературе приводится опыт КГБУЗ «Краевая клиническая больница» по внедрению клинических рекомендаций на уровне этой организации<sup>8</sup>, где клинические рекомендации опосредуются в локальных нормативных актах. Понять эту позицию вполне возможно: в ТК РФ нет норм о клинических рекомендациях, а следовательно, потребуется задействовать локальное регулирование для восполнения данного пробела.

Полагаем, что подобный подход не является оптимальным, так как вряд ли клинические рекомендации можно рассматривать в качестве локальных нормативных правовых актов, которые принимаются только в рамках конкретной организации и определяют деятельность ее медицинских работников.

Считаем, что решение проблемы может состоять во внесении в ст. 350 ТК РФ положения, в соответствии с которым особенности правового регулирования труда медицинских работников определяются с учетом решений общественных организаций медицинских работников. В таком случае, на наш взгляд, рассматривать клинические рекомендации в качестве источников трудового права будет вполне уместно.

В этой связи вполне логичным будет вопрос, почему не был изменен Трудовой кодекс РФ. Думается, что ответ на него определяется неоднозначностью роли клинических рекомендаций в сфере оказания медицинской помощи. Так, мнения государственных служащих, ученых и практикующих врачей по поводу

<sup>6</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>7</sup> См.: Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

<sup>8</sup> Корчагин Е., Головина Н. Как внедрять клинические рекомендации и контролировать исполнение: алгоритм от клиники-лидера // Заместитель главного врача. 2019. № 4.



клинических рекомендаций разделились и образовали широкий спектр — от сугубо положительных<sup>9</sup> до сугубо отрицательных<sup>10</sup>.

По нашему мнению, подобная ситуация и привела к появлению двух новых тенденций в законодательстве: в одних нормативных правовых актах клинические рекомендации рассматриваются как нормативные правовые акты, а в других — они даже и не упоминаются, хотя, по существу, влияют на общественные отношения.

Эти тенденции можно рассматривать с точки зрения единства и борьбы противоположностей: с одной стороны, они связаны с оказанием медицинской помощи; а с другой — «отрицают» друг друга.

В результате можно предположить, что в 2022 г. в сфере труда начнет накапливаться практика, связанная с использованием клинических рекомендаций, которая может привести к «скачку» либо в пользу окончательного признания клинических рекомендаций в качестве источников права, либо к отказу от обязательного характера этих актов.

Проанализируем и *вторую группу проблем*, связанных с реализацией профессиональных стандартов врачей, в которых значительное внимание уделяется обязанности врачей учитывать требования клинических рекомендаций.

С 1 января 2021 г. профессиональные стандарты обязательны для всех государственных организаций, в том числе и медицинских. Роль данных стандартов сложно переоценить<sup>11</sup>.

Однако хотелось бы обратить в этой связи внимание на одну важную проблему: в ЕКС не указывается на обязанность врача следовать клиническим рекомендациям<sup>12</sup>.

Гипотетически можно спрогнозировать в 2022 г. следующую ситуацию. Врач из частной медицинской организации, где не используется профессиональный стандарт, переводится в государственную медицинскую организацию, где все локальные нормативные акты о труде и должностные инструкции отражают требования профессионального стандарта. Естественно, что новому медицинскому работнику в государственной медицинской организации необходимо будет изучить

<sup>9</sup> Интервью министра Вероники Скворцовой «Российской газете» // URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2014/09/05/1991-intervyu-ministra-veroniki-skvortsovoy-rossiyskoy-gazete> (дата обращения: 12 февраля 2021 г.).

<sup>10</sup> Гордон Б. Медицинские стандарты и регламенты в России и за границей. Лечение в Израиле, медицина Израиля — взгляд изнутри // Огонек. 2007. № 5.

<sup>11</sup> См.: От приема до увольнения. Что нужно знать кадровику — 2020 / под общ. ред. Ю. А. Васильева. М.: БиТуби, 2020; Яковлева О. Сокращение врачей — анализ споров // Трудовое право. 2019. № 12. С. 103—112; Погорельская М. Л., Аминов В. Л. Справочник кадровика от А до Я. М.: АйСи Групп, 2019. 744 с.; Жиркова А., Шестакова Е. Добровольно-принудительная переподготовка. Есть ли смысл в повышении квалификации // Финансовая газета. 2019. № 41. С. 5—7.

<sup>12</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н (ред. от 9 апреля 2018 г.) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» // Российская газета. 27.09.2010. № 217. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».



клинические рекомендации. Однако он может отказаться от этого, сославшись на ст. 350 Трудового кодекса РФ, где не предусматривается обязанность следовать клиническим рекомендациям.

Правовые новеллы, которые вступят в силу с 1 января 2022 г., предусматривают также необходимость разработки медицинской помощи на основании клинических рекомендаций. В этой связи особую актуальность приобретает и проблема отграничения стандартов от клинических рекомендаций, которые входят в единую систему актов по оказанию медицинской помощи.

Полагаем, что в этой сфере отсутствует единый подход. Так, имеется официальное мнение Минздрава РФ, сущность которого состоит в том, что клинические рекомендации — это своего рода инструкция для врача о том, как лечить, а стандарт — это документ для организаторов здравоохранения о том, как оказывать медицинскую помощь населению<sup>13</sup>.

Вместе с тем все не так однозначно. Действительно, если обратиться к порядку разработки стандартов на основе клинических рекомендаций<sup>14</sup>, то следует отметить ряд обстоятельств. Так, в паспортную часть стандарта включаются: вид, условия, а также форма оказания медицинской помощи.

Полагаем, что в той или иной степени данные элементы стандарта будут влиять на осуществление трудовой функции врачом и, более того, пересекаться с клиническими рекомендациями. В связи с этим, собственно, возникнет проблема иерархичности данных актов по юридической силе.

*Третья группа проблем*, на наш взгляд, увязывается с региональным законодательством.

Интересно, что, например, в московском законодательстве уже досрочно (до 1 января 2022 г.) клиническим рекомендациям присвоен, по сути, статус нормативного правового акта<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Минздрав: клинические рекомендации не следует путать со стандартами медицинской помощи // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-klinicheskie-rekomendacii-ne-sleduet-putat-so-standartami-medicinskoi-pomoshi.html> (дата обращения: 12 февраля 2021 г.).

<sup>14</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 февраля 2018 г. № 53н «Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи» // URL: <http://www.pravo.gov.ru. 05.06.2018>.

<sup>15</sup> См., например: постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 19 января 2021 г. № 3. Т. 2 ; приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 июля 2020 г. № 704 (ред. от 09.12.2020) «Об утверждении временного регламента оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями и симптомокомплексом заболеваний респираторного тракта при оказании амбулаторной медицинской помощи в городе Москве» // СПС «КонсультантПлюс» ; приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 29 марта 2019 г. № 226 (ред. от 1 октября 2020 г.) «Об организации контроля качества и объема лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными онкологическими заболеваниями» // СПС «КонсультантПлюс».

Оценивать данную позицию можно, конечно, по-разному: с одной стороны, это явное нарушение федерального законодательства, с другой — с 1 января 2022 г. клинические рекомендации приобретут новый статус.

Однако, если рассматривать подобную ситуацию в аспекте 2021 г., то вполне вероятны трудовые споры, когда медицинский работник может сослаться на нормы федерального законодательства и не соблюдать требования московского законодательства, так как в настоящий момент клинические рекомендации не могут рассматриваться в качестве источника права.

Отметим, что досрочное присваивание статуса источника клиническим рекомендациям характерно также для законодательства Московской области<sup>16</sup> и Санкт-Петербурга<sup>17</sup>. В этой связи интересна и практика правоприменения. Так, в медицинских организациях достаточно часто возникают проблемы, связанные с использованием клинических рекомендаций Союза педиатров РФ.

Например, в клинических рекомендациях «Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей»<sup>18</sup> формулируется, что ингаляции паровые и аэрозольные не рекомендованы к использованию. Вместе с тем многие врачи-педиатры используют ингаляции при лечении ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция) у детей, руководствуясь приказами Минздрава РФ, в которых предусматривается ингаляция<sup>19</sup>.

В этом отношении в 2021 г. складывается довольно странная ситуация: по федеральному законодательству приоритет сейчас имеют стандарты медицинской помощи детям при ОРВИ, утвержденные Минздравом РФ, однако по законодательству Московской области фактически допускается, что клинические рекомендации могут быть по юридической силе выше, чем акты Минздрава РФ.

В законодательстве достаточно часто возникают вопросы, связанные с корректным использованием юридической терминологии. Это относится к таким дефинициям, как клинические рекомендации, протокол лечения, методология лечения (*четвертая группа проблем*).

Следует отметить, что термин «клинические рекомендации» приравнивается в большинстве случаев к дефиниции «протокол лечения». Эти два термина рассматриваются как синонимы<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> Закон Московской области от 14 ноября 2013 г. № 132/2013-ОЗ (ред. от 7 декабря 2020 г.) «О здравоохранении в Московской области» (принят постановлением Мособлдумы от 31 октября 2013 г. № 6/67-П) (с изм. и доп., вступившими в силу с 1 января 2021 г.) // Ежедневные новости. Подмосковье. 20.11.2013. № 218.

<sup>17</sup> Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28 июня 2019 г. № 21-рп (ред. от 30 октября 2019 г.) «Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга “Борьба с онкологическими заболеваниями” на 2019—2024 годы» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>18</sup> Клинические рекомендации. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей // URL: [https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-klinicheskikh-rekomendatsiy/Krup\\_epiglottit\\_2020.pdf](https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-klinicheskikh-rekomendatsiy/Krup_epiglottit_2020.pdf) (дата обращения: 12 февраля 2021 г.).

<sup>19</sup> Приказ Минздрава России от 28 декабря 2012 г. № 1654н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при острых назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени тяжести» // Российская газета. 10 июня 2013 г. № 123.

<sup>20</sup> Письмо Минздрава России от 23 октября 2018 г. № 15-4/10/2-6914 «О направлении клинических рекомендаций “Нейроаксиальные методы обезболивания родов”» (вместе с



Вместе с тем имеется и другая точка зрения. Так, в законодательстве Санкт-Петербурга разграничиваются понятия «клинические рекомендации» и «протокол лечения»<sup>21</sup>. Подобный подход также характерен и для нормативных правовых актов Ленинградской области<sup>22</sup>.

Полагаем, что все же целесообразно придерживаться взглядов о тождестве понятий «клинические рекомендации» и «протокол лечения», так как на федеральном уровне разделение этих терминов отсутствует<sup>23</sup>.

В нормативных правовых актах города Москвы клинические рекомендации приравниваются к методологии лечения<sup>24</sup>. Полагаем, что это как-то связано с пилотным проектом «Медицинская методология», который направлен на выработку единого подхода к лечебному процессу на основе создания клинико-диагностического алгоритма<sup>25</sup>.

На наш взгляд, приравнивание медицинской методологии и клинических рекомендаций не совсем уместно, так как противоречит федеральному законодательству.

*Пятая группа проблем* реализации правовых новелл, связанных с клиническими рекомендациями, определяется двойственным пониманием личной ответственности медицинских работников. Так, например, в ряде клинических рекомендаций указывается, что они не заменяют личную ответственность медицинских работников при принятии клинических решений<sup>26</sup>. Вместе с тем имеется

---

«Клиническими рекомендациями (протоколом лечения)...», утв. Российским обществом акушеров-гинекологов, Ассоциацией акушерских анестезиологов-реаниматологов, Федерацией анестезиологов-реаниматологов // СПС «КонсультантПлюс»; письмо Минздрава России от 6 февраля 2017 г. № 15-4/10/2-728 «О направлении клинических рекомендаций “Септические осложнения в акушерстве”» (вместе с «Клиническими рекомендациями (протоколом лечения)...», утв. Российским обществом акушеров-гинекологов, Обществом акушерских анестезиологов-реаниматологов) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>21</sup> См., например: Закон Санкт-Петербурга от 19 декабря 2018 г. № 771-164 (ред. от 26 ноября 2020 г.) «О Стратегии социально-экономического развития Санкт-Петербурга на период до 2035 года» // URL: <http://www.pravo.gov.ru>. 25.12.2018.

<sup>22</sup> Постановление Правительства Ленинградской области от 27 июня 2019 г. № 289 «Об утверждении региональной программы Ленинградской области “Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями”».

<sup>23</sup> ГОСТ Р 56034-2014. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения.

<sup>24</sup> Постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 19 января 2021 г. № 3. Т. 2.

<sup>25</sup> В Москве реализуется пилотный проект «Медицинская методология» // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Moskve-realizuetsya-pilotnyi-proekt-Medicinskaya-metodologiya.html>.

<sup>26</sup> См., например: Клинические рекомендации «Патологические переломы, осложняющие остеопороз» (утв. Минздравом России) // URL: <http://cr.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 19 августа 2019 г.); Клинические рекомендации в судебной практике.

и противоположное мнение, в соответствии с которым исполнение требований клинических рекомендаций конкретным врачом снимает с него всякую ответственность за свои действия<sup>27</sup>.

Таким образом, анализ правового регулирования применения клинических рекомендаций в Российской Федерации в аспекте реализации правовых новелл Федерального закона от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ позволяет сделать вывод о том, что с 1 января 2022 г. в систему источников трудового права РФ включат клинические рекомендации. Однако, по нашему мнению, для того, чтобы это произошло не формально, а фактически, требуется внести кардинальные изменения в трудовое законодательство. В противном случае статус этих актов будет подвергаться сомнению как в теории, так и в практике правового регулирования труда медицинских работников.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Аминов В. Л.* Справочник кадровика от А до Я. — М. : АйСи групп, 2019. — 744 с.
2. *Васильева Ю. А.* Что нужно знать кадровику — 2020. — М., 2020. — 200 с.
3. *Гейхман В. Л.* Трудовое право : учебник для прикладного бакалавриата. — М. : Юрайт, 2015. — 400 с.
4. *Гордон Б.* Медицинские стандарты и регламенты в России и за границей. Лечение в Израиле, медицина Израиля — взгляд изнутри // Огонек. — 2007. — № 5.
5. *Дмитриева И. К., Куренной А. М.* Трудовое право России : практикум. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юстицинформ ; Правоведение, 2011. — 791 с.
6. *Ерофеева О. В.* Пенсионное обеспечение медицинских работников в порядке обязательного пенсионного страхования // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2017. — № 10. — С. 171—183.
7. *Ершова Е. А.* Источники и формы трудового права в Российской Федерации : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. — М., 2008. — 45 с.
8. *Ершова Е. А.* Трудовое право в России : монография. — М. : Статут, 2007. — 626 с.
9. *Колобова С. В., Сергеенко Ю. С.* Трудовое право России : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юстицинформ, 2018. — 404 с.
10. *Корчагин Е., Головина Н.* Как внедрять клинические рекомендации и контролировать исполнение: алгоритм от клиники-лидера // Заместитель главного врача. — 2019. — № 4.
11. *Миронов В. И.* Трудовое право России : учебник. — СПб., 2008. — 840 с.
12. *Мохов А. А.* Медицинское право России : учебник для бакалавров. — М. : Проспект, 2021. — 336 с.
13. *Орловский Ю. П., Нуртдинова А. Ф.* Трудовое право России : учебник. — 3-е изд. — М. : Контракт ; Инфра-М, 2010. — 608 с.

<sup>27</sup> Клинические рекомендации в судебной практике // URL: <https://www.provrach.ru/article/10133-qqv-20-m02-03-klinicheskie-rekomendatsii-v-sudebnoy-praktike> (дата обращения: 12 февраля 2021 г.).



14. *Погорельская М. Л., Жиркова А., Шестакова Е.* Добровольно-принудительная переподготовка. Есть ли смысл в повышении квалификации // Финансовая газета. — 2019. — № 41. — С. 5—7.
15. *Пресняков М. В., Чаннов С. Е.* Трудовое право : учебник. — Саратов : Поволжский институт управления имени П. А. Столыпина, 2014. — 456 с.
16. *Хлыстова Н. Б.* Система уголовно-правовых санкций за преступления, совершаемые медицинскими работниками // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 5. — С. 104—111.
17. *Яковлева О.* Сокращение врачей — анализ споров // Трудовое право. — 2019. — № 12. — С. 103—112.



## Оспаривание в Верховном Суде Российской Федерации порядка оказания медицинской помощи по пластической хирургии

**Аннотация.** В 2018 г. Минздравом России был утвержден новый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия». В Верховный Суд РФ был подан административный иск, содержащий доводы о процессуальных нарушениях при принятии нормативного правового акта, а также оспаривающий некоторые положения (обязательные требования), которые, по мнению административного истца, не способствуют качеству и безопасности медицинской помощи. Также в статье затронута современное регулирование, связанное с принятием Федерального закона «Об обязательных требованиях в Российской Федерации».

**Ключевые слова:** порядок оказания медицинской помощи, качество, безопасность, пластическая хирургия, административный иск, Верховный Суд РФ.



**Денис Олегович РОЩИН,**

ведущий научный сотрудник  
Национального НИИ  
общественного здоровья  
имени Н. А. Семашко,  
кандидат медицинских наук  
[droshchin2@gmail.com](mailto:droshchin2@gmail.com)  
105064, Россия, г. Москва,  
ул. Воронцово Поле, д. 12,  
стр. 1

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.097-102

**D. O. ROSHCHIN,**

Leading Researcher at the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Cand. Sci. (Medical)

[droshchin2@gmail.com](mailto:droshchin2@gmail.com)

12, str. 1, ul. Vorontsovo Pole, Moscow, Russia, 1105064

**A. A. CHIMBIREVA,**

lecturer of the Department of Public Health and Healthcare with a course of medical and social expertise Medico-Biological University of Innovations of Continuing Education of the A. I. Burnazyan FMBC of the FMBA of Russia

[ac@melegal.ru](mailto:ac@melegal.ru)

46, str. 8, ul. Zhivopisnaya, Moscow, Russia, 123098

### Court action against the Ministry of the Health of the Russian Federation concerning changing the statutory requirements for the field of plastic surgery

**Abstract.** The Ministry of Health of the Russian Federation at the year 2018 has approved a new procedure for plastic surgeons. An administrative claim was filed to the Supreme Court of the Russian Federation, containing arguments about procedural violations during the adoption of a regulatory legal act, as well as challenging some provisions (mandatory requirements), which, in the opinion of the administrative plaintiff, do not contribute to the quality



**Алина Андреевна ЧИМБИРЕВА,**

преподаватель кафедры  
общественного здоровья  
и здравоохранения с  
курсом медико-социальной  
экспертизы  
Медико-биологического  
университета  
инноваций непрерывного  
образования ФМБЦ  
имени А. И. Бурназяна  
ФМБА России  
[ac@melegal.ru](mailto:ac@melegal.ru)  
123098, Россия, г. Москва,  
ул. Живописная, д. 46, стр. 8

© Д. О. Рощин,  
А. А. Чимбирева, 2021

*and safety of medical care. The paper presents the modern regulation as well, associated with the enactment of the Federal Law "On mandatory requirements in the Russian Federation".*

**Keywords:** *medical care procedures, quality, safety, plastic surgery, administrative claim, Supreme Court of Russian Federation.*

## Введение

Летом 2018 г. широкий резонанс в средствах массовой информации получили многочисленные смерти пациентов в частных клиниках пластической хирургии<sup>1</sup>. В рамках многочисленных возбужденных уголовных дел судебно-медицинскими комиссиями устанавливалось большое количество дефектов оказания медицинской помощи, в том числе находящихся в причинно-следственной связи с причинением вреда здоровью и смерти. При этом отмечалось отсутствие нарушений Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», утвержденного приказом Минздрава России от 30.10.2012 № 555н (далее — приказ № 555н).

С учетом того, что требования к соискателям лицензии также непосредственно связаны с Порядком оказания медицинской помощи, при получении лицензии на осуществление медицинской деятельности предъявлялись требования, которые не в полной мере создавали условия для оказания безопасной медицинской помощи<sup>2</sup>.

В целях изменения сложившейся ситуации весной 2018 г. приказом Минздрава России от 31.05.2018 № 298н (далее — приказ № 298н) был утвержден новый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», требования которого кардинально отличались от действовавшего ранее, утвержденного приказом Минздрава России № 555н. Более того, для проверки соответствия новым требованиям Правительство РФ поручило территориальным органам Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения провести внеплановые контрольно-надзорные мероприятия в отношении субъектов осуществления данной деятельности.

По результатам проверок оказалось, что в московском регионе (г. Москва и Московская область) большинство медицинских организаций (более 60 %) не соответствуют новым требованиям, при этом в деятельности большинства из них выявлено 10 и более нарушений; до принятия мер по устранению нарушений большая часть из них прекратила предлагать услуги по пластической хирургии.

<sup>1</sup> *Рощин Д. О., Плутницкий А. Н.* Безопасность пациентов при оказании медицинской помощи по пластической хирургии: порядок, введенный приказом № 298н // *Health and Social Care Journal*. 2018. № 1 (6). С. 20—25.

<sup>2</sup> См.: *Чубирко М. И., Чубирко Ю. М., Антоненков Ю. Е.* Оценка последствий изменения законодательства России о пластической хирургии // *Системный анализ и управление в биомедицинских системах*. 2019. Т. 18. № 4. С. 191—195; *Кочубей В. В.* Потребность россиянок в пластической эстетической хирургии // *Московский хирургический журнал*. 2019. № 3 (67). С. 77—80.

Однако некоторые медицинские организации, занимающиеся пластической хирургией, подвергли сомнению чересчур строгие требования, сделав это в наиболее правильной форме — путем обращения в Верховный Суд РФ с иском об оспаривании некоторых положений и порядка принятия приказа Минздрава России № 298н.

Авторы настоящей статьи в момент судебного спора, анализ которого приведен в настоящем исследовании, представляли противоположенные стороны в процессуальном плане, так как Д. О. Рощин являлся заместителем руководителя межрегионального управления Росздравнадзора по Москве и Московской области, органа, представители которого участвовали в процессе в качестве представителя ответчика, а А. А. Чимбирева являлась руководителем и юристом фирмы «Melegal», оказывавшей юридические услуги истцам — клиникам пластической хирургии.

В связи с тем, что в суд в одно время поступило сразу несколько административных исков об оспаривании приказа Минздрава России от 31.05.2018 № 298н, они были объединены в одно производство и рассматривались совместно. Одновременно ряду организаций, желающих вступить в дело в качестве заинтересованных лиц, было в этом отказано.

*Доводы административных истцов* можно условно разделить на относящиеся к процедуре принятия нормативного акта (1) и относящиеся к его содержанию (2):

- 1) не проведена процедура оценки регулирующего воздействия, не проведены необходимые публичные консультации, а на федеральном портале проектов нормативных актов обсуждению был представлен иной документ — о внесении изменений в действующий порядок оказания медицинской помощи, а не в новый порядок оказания медицинской помощи;
- 2) требования к осуществлению деятельности и оказанию услуг по профилю «пластическая хирургия» были избыточно ужесточены в отсутствие обоснования влияния на безопасность и качество медицинской помощи.

В качестве обоснования ущемления интересов были представлены копии предписаний, выданных территориальными органами Росздравнадзора, включающие следующие требования: «привести организационную структуру в соответствие с приказом Минздрава России от 31.05.2018 № 298н...», «приобрести и ввести в эксплуатацию медицинское оборудование, предусмотренное приказом Минздрава России от 31.05.2018 № 298н...» и др.

*Позиция Минздрава России* заключалась в том, что конкуренция представляет собой соперничество хозяйствующих субъектов, при том что порядок оказания медицинской помощи устанавливает единые правила оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях, не может рассматриваться как ограничивающий конкуренцию.

Приведена статистика Росздравнадзора, согласно которой 53 % медицинских организаций, осуществляющих деятельность по пластической хирургии в стационарных условиях, имеют лицензии на все необходимые для ее осуществления работы (услуги): клиническую лабораторную диагностику, рентгенологию, трансфузиологию, анестезиологию, реаниматологию и др., что подтверждает возможность выполнения требования нового порядка и отсутствие избыточных требований.



Наличие рентгеновского кабинета, в том числе маммографа, необходимо ввиду сложности выполняемых в Центрах пластической хирургии вмешательств, исходя из риска развития у пациентов интра- и послеоперационных осложнений, связанных как с самим вмешательством и проведением анестезии, так и с особенностями течения послеоперационного периода. Наличие собственной клинико-диагностической лаборатории в медицинской организации необходимо в связи с необходимостью выполнения назначенных анализов в кратчайшие сроки.

В дополнение представлены сведения Росздравнадзора о выявляемых нарушениях в деятельности медицинских организаций, имеющих лицензию на пластическую хирургию: из 1 257 юридических лиц лишь 105 переоформили лицензию с исключением пластической хирургии из перечня оказываемых видов работ/услуг.

*Позиция Минюста России* заключалась в том, что проведение правовой и антикоррупционной экспертизы произведено в рамках государственной регистрации нормативного правового акта в рамках полномочий, имеющихся у Минздрава России на принятие порядка оказания медицинской помощи. Кроме того, указано, что Порядок оказания медицинской помощи, в соответствии с постановлением Правительства РФ № 1318, не подлежал оценке регулирующего воздействия.

*Решением Верховного Суда РФ* от 20.12.2018 № АКПИ 18-991 в удовлетворении административного искового заявления о признании недействующим приказа Минздрава России от 31.05.2018 № 298н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» отказано. По мнению высшей судебной инстанции, оспариваемый нормативный правовой акт принят уполномоченным федеральным органом исполнительной власти при реализации требований федерального закона в рамках своей компетенции. Кроме того, проект НПА был опубликован на портале, а оценке регулирующего воздействия оспариваемый приказ не подлежал.

Согласно части 3 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача), стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений, иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Из анализа содержания оспариваемого Порядка оказания медицинской помощи следует сделать вывод, что он не противоречит указанным и иным требованиям закона. Порядок устанавливает единые правила оказания медицинской помощи взрослым и детям по профилю «пластическая хирургия» во всех медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, его оспариваемые нормативные положения имеют общеобязательный характер и не могут рассматриваться как ограничивающие или устранивающие конкуренцию.

То обстоятельство, что оспариваемый нормативный правовой акт изменил ранее действующее правовое регулирование, не является основанием для удовлетворения административных исков.

Апелляционная коллегия Верховного Суда РФ, рассмотрев апелляционную жалобу на решение Судебной коллегии по административным делам, не нашла оснований для пересмотра или отмены принятого решения.

## Обсуждение

Определения Порядков оказания медицинской помощи в качестве документов, не подлежащих оценке регулирующего воздействия, не является бесспорным, поскольку именно они вводят наибольшее число требований, в том числе лицензионных.

Судом при рассмотрении дела основное внимание было уделено процессуальным особенностям принятия документа и принята лишь неформализованная позиция Минздрава России, обосновывающая необходимость отдельных положений. Подобная ситуация является следствием отсутствия нормативного акта, который описывал бы механизм принятия решения относительно включения или исключения из проекта акта конкретного положения. Положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определяющих лишь структуру документа, недостаточно для функционирования такого механизма.

Необходимость принятия нового порядка оказания медицинской помощи по пластической хирургии не вызвала сомнения, ни у государства, ни у участников рынка медицинских услуг, тем не менее отсутствовала методология разработки обязательных требований. В настоящее время принят Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», который определяет правовые и организационные основы установления и оценки применения содержащихся в нормативных правовых актах требований в части оценки обоснованности, правовой определенности и системности, открытости и предсказуемости, исполнимости вводимых требований. Исключением из него и в настоящее время являются порядки оказания медицинской помощи.

## Выводы

Право на судебную защиту интересов Российской Федерации включает в себя и право на оспаривание подзаконных актов, изданных федеральными органами исполнительной власти. Решение Верховного Суда РФ поставило точку в споре о необходимости соблюдения новых требований по пластической хирургии, что было необходимо для принятия управленческих решений коммерческими организациями.

Авторы настоящей статьи по-разному оценивают положения нового Порядка по пластической хирургии, но сходятся во мнении, что наличие детально урегулированного механизма разработки, оценки и принятия тех или иных предложений для последующего утверждения их в качестве обязательных требований в сфере осуществления медицинской деятельности помогло бы избежать подобных споров, защитив как должностных лиц, принимающих новые требования, так и



«поднадзорных» субъектов осуществления деятельности, поставленных перед фактом вступления в силу новых требований и не согласных с ними.

Позиции сторон и нормативные акты приведены в редакции на момент рассмотрения административного иска (ноябрь — декабрь 2018 г.).

### БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Виссарионов В. А.* Пластическая хирургия: взгляд изнутри // *Метаморфозы*. — 2019. — № 27. — С. 65—66.
2. *Клягина И. Н.* Этические аспекты пластической хирургии // *Вестник научных конференций*. — 2019. — № 5—3 (45). — С. 28—30.
3. *Кочубей В. В.* Потребность россиянок в пластической эстетической хирургии // *Московский хирургический журнал*. — 2019. — № 3 (67). — С. 77—80.
4. *Рощин Д. О., Плутницкий А. Н.* Безопасность пациентов при оказании медицинской помощи по пластической хирургии: порядок, введенный приказом № 298н // *Health and Social Care Journal*. — 2018. — № 1 (6). — С. 20—25.
5. *Цолоев Н. А.* Пластическая хирургия // *Студенческий вестник*. — 2020. — № 45—4 (143). — С. 26—30.
6. *Чимбирева А. А.* Временная петля сертификатов по пластической хирургии // *Health and Social Care Journal*. — 2018. — № 1 (6). — С. 26—30.
7. *Чубирко М. И., Чубирко Ю. М., Антоненков Ю. Е.* Оценка последствий изменения законодательства России о пластической хирургии // *Системный анализ и управление в биомедицинских системах*. — 2019. — Т. 18. — № 4. — С. 191—195.



# СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

## Национальное законодательство о биоресурсных центрах и биологических коллекциях: концепция развития<sup>1</sup>

Человеческая цивилизация не только активными темпами извлекает полезные свойства, данные ей природой, но также пытается изменять ее, подстраивая под свои нужды. В этом ей помогают наука, техника и технологии, возможности которых уже сегодня позволяют вмешиваться в геном растений и животных, «конструировать» живые организмы как с измененными свойствами, так и совершенно новые, не встречавшиеся когда-либо в природе. Наряду с потенциальными возможностями с развитием новых технологий возрастают также генетические, экологические и иные риски, что требует проведения взвешенной биополитики.

В условиях формирующейся новой биотехнологической и биоэкономической реальности неуклонно возрастает роль биоресурсных центров как обязательных субъектов инфраструктуры экономики XXI в. Они позволяют хранить «природные» неизменные биообъекты, обеспечивать сохранность и воспроизводство сортов растений и пород животных, включая редких и исчезающих, проводить идентификацию, сравнительные исследования биоматериалов, ряда товаров. Биоресурсные центры также способны обеспечивать на приемлемом уровне биологическое разнообразие, способствовать воссозданию изъятых природных ресурсов<sup>2</sup>. По мере развития биоэкономики биоресурсные центры могут взять на себя значительный объем работы по селекционной работе, внедрению и развитию генетических технологий в семеноводстве, животноводстве и других сферах экономики. Самостоятельный блок проблем, в решении которых важная роль отводится отдельным видам биоресурсных центров — обеспечение биологической безопасности.

В России в настоящее время имеется ряд научно-исследовательских центров, организаций, в ведении которых находятся биологические коллекции, биологические образцы, в том числе уникальные. Эти хозяйствующие субъекты обеспечивают хранение биологических образцов, биологических коллекций, ведут научную, образовательную, селекционную и иную деятельность. Можно сказать, что в настоящее время в России имеется задел, позволяющий ускоренными темпами создавать и развивать биоресурсные центры с целью решения комплекса задач сегодняшнего дня и обозримого будущего.

В то же время недостаточное внимание политиков и законодателя к развитию биоэкономики, к биоресурсным центрам способно привести к отставанию России

**Вячеслав Борисович АГАФОНОВ**,  
профессор кафедры  
экологического и  
природоресурсного права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук  
[lab.keprp@msal.ru](mailto:lab.keprp@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

**Галина Викторовна ВЫПХАНОВА**,  
профессор кафедры  
экологического и  
природоресурсного права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук,  
профессор  
[viphanova@mail.ru](mailto:viphanova@mail.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

**Наталья Григорьевна ЖАВОРОНКОВА**,  
заведующий кафедрой  
экологического и  
природоресурсного права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук,  
профессор  
[qavoron49@mail.ru](mailto:qavoron49@mail.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

**Александр  
Анатолевич МОХОВ**,  
заведующий кафедрой  
медицинского права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук,  
профессор  
[med-farm-law@mail.ru](mailto:med-farm-law@mail.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке Минобрнауки России (тема: «Правовое регулирование ускоренного развития генетических технологий: научно-методическое обеспечение». № 730000Ф.99.1.БВ16АА02001).

<sup>2</sup> См. подробнее: *Пчельников М. В.* Правовое регулирование создания, использования и транспортировки биологических коллекций (биологических объектов) // Академический вестник Ростовского филиала Российской таможенной академии. 2016. № 4. С. 74—75.

© В. Б. Агафонов,  
Г. В. Выпханова,  
Н. Г. Жаворонкова,  
А. А. Мохов, 2021

на этом направлении технологического развития, утрате ценных и особо ценных биокolleкций и отдельных биообъектов. Нельзя также забывать о возрастающих угрозах и рисках в сфере биологической безопасности, что также требует развития биоресурсных центров, формирования биологических коллекций, ориентированных на опережающее развитие высоких технологий (включая технологии ускоренной идентификации любых биообъектов с любыми, в том числе «скрытыми», изменениями).

В последние годы на отмеченные проблемы обращается внимание в ряде документов. Например, в поручении Президента РФ от 4 июня 2020 г. № Пр-920 «Перечень поручений по итогам совещания по вопросам развития генетических технологий»<sup>3</sup> говорится о создании, функционировании и финансовом обеспечении национальных биоресурсных центров по направлениям реализации Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий на 2019—2027 годы.

Согласно постановлению Правительства РФ от 22 апреля 2019 г. № 479 «Об утверждении Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий на 2019—2027 годы»<sup>4</sup> в России должны функционировать биоресурсные центры, обеспечивающие формирование, хранение и предоставление образцов коллекций в соответствии с мировыми стандартами.

Паспорт национального проекта «Наука», утвержденный президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16)<sup>5</sup> предписывает создание не менее трех национальных сетевых биоресурсных центров, обеспечивающих формирование, хранение и предоставление образцов.

В правовом государстве целенаправленная деятельность по созданию, поддержанию деятельности биоресурсных центров, сохранению и развитию биологических коллекций возможна в правовой форме при условии наличия развитого, непротиворечивого национального законодательства. Об этом прямо говорится в Указе Президента РФ от 11 марта 2019 г. № 97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу»<sup>6</sup> и других документах.

Сложность, масштаб задач, которые предстоит решить в этой области (от определения правового статуса биоресурсных центров и биологических коллекций, до закрепления оборотоспособности биологических образцов, специфики договорных связей в этой области и др.), а также отечественный и зарубежный опыт правотворчества и правоприменения обуславливают постановку крупной задачи по выработке концепции становления и развития национального законодательства о биоресурсных центрах и биологических коллекциях.

На наш взгляд, с позиций теории систем на данном этапе развития права и законодательства можно ставить и решать вопрос о проекте федерального

<sup>3</sup> Текст поручения опубликован не был.

<sup>4</sup> СЗ РФ. 2019. № 17. Ст. 2108.

<sup>5</sup> Текст паспорта официально опубликован не был.

<sup>6</sup> СЗ РФ. 2019. № 11. Ст. 1106.

закона «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях». В дальнейшем на его основе и с учетом его обсуждения в экспертном сообществе может быть подготовлен «рабочий» проект закона (либо законов), в котором будут созданы правовые основы деятельности биоресурсных центров в России на ближайшие десятилетия. Учет особенностей правового статуса отдельных групп, видов биоресурсных центров, биологических коллекций, биологических образцов, биообъектов может осуществляться как в рамках общего федерального закона, так и за счет интеграции отдельных «модельных» норм в некоторые федеральные законы.

На наш взгляд, при подготовке настоящего закона следует исходить из необходимости качественного улучшения эффективности управления в области биотехнологий, геномной инженерии, фармацевтики, медицины, что предполагает консолидацию всех уже имеющихся у государства, подведомственных федеральным органам исполнительной власти ресурсов для реализации проектов, направленных на технологическое развитие и обеспечение биологической безопасности страны. Такой подход позволит эффективно использовать имеющиеся ресурсы, силы и средства, в том числе бюджетные. Также исключается ненужное дублирование федеральных программ.

В этой связи вопросам государственной поддержки биоресурсных центров, создания (формирования), использования и сохранения (развития) биологических коллекций должно быть уделено особое внимание.

В конечном счете должны быть созданы и обеспечены всем необходимым биоресурсные центры по следующим направлениям развития: биобезопасность и обеспечение технологической независимости; генетические технологии для развития сельского хозяйства; генетические технологии для медицины и фармацевтики; генетические технологии для промышленной микробиологии. Кроме того, нельзя не обратить внимание на насущную потребность в создании полноценных баз биологических данных<sup>7</sup> при осуществлении коллекционной деятельности, оцифровке биологических объектов. Большинство таких данных в ближайшем будущем будут активно использоваться в научной, образовательной и иных видах деятельности.

В качестве основных задач федерального закона «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» может быть закреплено комплексное, в том числе организационно-правовое, решение задач ускоренного развития биологических и иных технологий для подготовки и обеспечения научно-технологического прорыва в области медицины, фармацевтики, сельского хозяйства, промышленности, а также совершенствования мер по предупреждению чрезвычайных ситуаций биологического характера, обеспечению биологической безопасности.

Сфера применения и распространения федерального закона «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» может выглядеть следующим образом. Правовую основу обеспечения создания и функционирования биоресурсных центров и биологических коллекций составляют Конституция РФ и федеральные конституционные законы, международные договоры РФ в области обеспечения

<sup>7</sup> См.: Давыдов Д. С., Кошечкин К. А., Мовсесянц А. А. Основные подходы к управлению данными для администрирования биологических коллекций // Биопрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. 2017. № 4. С. 216—221.



биологической безопасности, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, ветеринарии, карантина и защиты растений, настоящий федеральный закон, другие федеральные законы, указы Президента РФ, принимаемые в соответствии с настоящим федеральным законом, иными федеральными законами, указами Президента РФ, иные нормативные правовые акты РФ.

Конечно, столь специфичный по предмету, задачам, кругу регулируемых отношений федеральный закон «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» не может обойтись без достаточно объемного понятийного аппарата. Требуется закрепление таких дефиниций, как: биоресурсный центр, биологическая коллекция, биологический объект, биологический образец, идентификация и др. Некоторые уже известные понятия могут получить здесь закрепление в измененном виде с учетом задач, решаемых этим федеральным законом, некоторые могут быть использованы в том значении, в котором они уже применяются на практике.

Самостоятельная глава федерального закона «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» должна быть посвящена вопросам государственного регулирования, управления, контроля (надзора) в области создания, использования и сохранения биологических коллекций, деятельности биоресурсных центров, обращения отдельных видов биообъектов. Она должна основываться на положениях ряда федеральных законов<sup>8</sup>, указов Президента РФ, постановлений Правительства РФ, а также федеральных программ и национальных проектов.

Важное место в федеральном законе «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» должно быть уделено системе национальных биоресурсных центров и их основным функциям.

Необходимо закрепить: направление (сельское хозяйство (растениеводство, животноводство и др.), медицина, фармацевтика, промышленность, биологическая безопасность и др.), виды деятельности (научная, инновационная, внедренческая, образовательная и др.) и конкретные задачи.

В случае необходимости обеспечения системного единства законодательства о биоресурсных центрах и биологических коллекциях, исходя из единства биоресурсных центров, с одной стороны, но допустимости дифференциации отдельных из них — с другой, в федеральном законе «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» может быть предусмотрена самостоятельная статья либо пункт статьи, посредством которых будет закреплена специфика правового статуса отдельного биоресурсного центра (центров) либо может содержаться отсылочная норма к положениям иных федеральных законов или указов Президента РФ.

Нельзя не закрепить виды и категории биологических коллекций (растений, зоологических, промышленных микроорганизмов и др.) и их составных частей (биологических образцов).

Самостоятельный вопрос — государственный учет биологических коллекций и биологических образцов как их частей. В силу их значимости они подлежат

<sup>8</sup> См., например: Федеральные законы от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике» // СЗ РФ. 1996. № 35. Ст. 4137 ; от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724 ; от 30 декабря 2020 г. № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2021. № 1 (ч. I). Ст. 31.

регистрации и внесению в соответствующий государственный (национальный) реестр. Порядок создания и функционирования такого реестра или реестров может утверждаться Правительством РФ. Ведение реестра может быть поручено федеральному органу (органам) исполнительной власти в зависимости от направления и вида (видов) деятельности биоресурсного центра и находящейся в его ведении, использовании биологической коллекции.

В силу ценности хранимых в биологических коллекциях объектов, образцов либо вредоносности, опасности бесконтрольного распространения некоторых из них, в федеральном законе «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» должен быть решен вопрос о порядке и условиях доступа к биологическим коллекциям в целом, а также отдельным биологическим образцам, биообъектам. В связи с «оцифровкой» биологических образцов, возможностью хранения, передачи и использования в современных условиях не только физических образцов, но и цифровых объектов (аватаров) требуется фиксация правового режима (режимов) оборота информации (сведений) о биологических образцах.

Одновременно в этом нуждаются в закреплении основные типы и виды договоров, опосредующих отношения в сфере биоколлекционной деятельности. Имеется специфика в отношениях по обеспечению сохранности биообъектов, по передаче во временное владение и пользование и др.

Необходимо также предусмотреть в федеральном законе «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» положения, предусматривающие организационные, технические и правовые меры по обеспечению сохранности биологических коллекций в целом и отдельных (особо ценных или особо опасных) биологических образцов в период действия особых (экстраординарных) правовых режимов (чрезвычайного положения, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, военного положения и др.), а также в связи с подготовкой к их введению (децентрализацией, перераспределением, передачей на хранение третьим лицам и др.).

Завершаются многие федеральные законы главами об ответственности за нарушение законодательства в области создания (формирования), использования, сохранения и развития биологических коллекций, а также деятельности биоресурсных центров.

Нормы этой главы, как правило, носят отсылочный характер. При разработке и принятии федерального закона «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» необходимо также разработать и принять нормы-санкции.

Исходя из изложенного, может быть предложена следующая примерная структура **Федерального закона «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях»:**

### **Глава 1. Общие положения**

Статья 1. Сфера применения и распространения настоящего Федерального закона

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем законе (биоресурсный центр, биологическая коллекция, биологические ресурсы, биологические образцы, биологические объекты, перечень коллекций (особо ценных, опасных и др.), государственный реестр биологических коллекций, биологических образцов)



Статья 3. Правовое регулирование отношений в области создания, использования и сохранения биологических коллекций, деятельности биоресурсных центров

Статья 4. Основные принципы в области создания (формирования), использования, сохранения и развития биологических коллекций, деятельности биоресурсных центров

Статья 5. Основные задачи биоресурсных центров

**Глава 2. Государственная политика в сфере поддержки биоресурсных центров, создания (формирования), использования, сохранения и развития биологических коллекций**

Статья 6. Государственная поддержка биоресурсных центров

Статья 7. Государственные программы в области создания (формирования), использования, сохранения и развития биологических коллекций

Статья 8. Полномочия федеральных органов государственной власти в области создания (формирования), использования, сохранения и развития биологических коллекций

Статья 9. Требования, предъявляемые к биоресурсным центрам. Государственный контроль (надзор) за деятельностью биоресурсных центров, обеспечением сохранности биологических коллекций, биологических образцов

Статья 10. Государственный реестр биологических коллекций, биологических образцов

**Глава 3. Биоресурсные центры**

Статья 11. Национальная система биоресурсных центров

Статья 12. Виды биоресурсных центров

Статья 13. Основные функции биоресурсных центров

Статья 14. Создание, приостановление, реорганизация, прекращение деятельности биоресурсных центров

Статья 15. Имущество биоресурсных центров

Статья 16. Финансовое обеспечение деятельности биоресурсных центров

Статья 17. Информационное обеспечение биоресурсных центров

Статья 18. Научное и методическое обеспечение биоресурсных центров

**Глава 4. Биологические коллекции, биологические образцы**

Статья 19. Виды биологических коллекций, биологических образцов

Статья 20. Право собственности на биологическую коллекцию, биологические образцы

Статья 21. Государственный учет биологических коллекций, биологических образцов

Статья 22. Создание, хранение, пополнение биологических коллекций

Статья 23. Использование и оборот биологических коллекций, биологических образцов

Статья 24. Порядок ввоза на территорию Российской Федерации биологических образцов для пополнения биологических коллекций. Порядок вывоза с территории Российской Федерации биологических образцов

Статья 25. Сохранение биологических коллекций и биологических образцов. Защита биологических коллекций, биологических образцов от несанкционированного доступа



Статья 26. Договоры в сфере оборота биологических образцов

Статья 27. Участие граждан, общественных объединений и организаций в создании (формировании), использовании, сохранении биологических коллекций, биологических образцов

Статья 28. Порядок передачи биологической коллекции, части биологической коллекции, биологических образцов из одного биоресурсного центра в другой биоресурсный центр (в связи с осуществлением научной и инновационной деятельности, приостановлением либо прекращением деятельности, реорганизацией биоресурсного центра)

Статья 29. Правовой режим оборота информации о биологических коллекциях, биологических образцах

Статья 30. Меры по обеспечению сохранности биологических коллекций, биологических образцов в связи с чрезвычайными ситуациями природного или техногенного характера, чрезвычайным положением, военным положением

**Глава 5. Ответственность за нарушение законодательства в области создания (формирования), использования, сохранения, развития биологических коллекций**

Статья 31. Юридическая ответственность за нарушение законодательства в области создания (формирования), использования, сохранения и развития биологических коллекций

Завершается федеральный закон заключительными положениями со статьями о порядке вступления в силу настоящего акта, а также признания недействующими тех или иных актов, их отдельных положений.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Давыдов Д. С., Кошечкин К. А., Мовсесянц А. А. Основные подходы к управлению данными для администрирования биологических коллекций // Биопрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. — 2017. — № 4. — С. 216—221.
2. Пчельников М. В. Правовое регулирование создания, использования и транспортировки биологических коллекций (биологических объектов) // Академический вестник Ростовского филиала Российской таможенной академии. — 2016. — № 4. — С. 73—77.





**Юрий Сергеевич  
НОРВАРТЯН,**

доцент кафедры  
уголовного права и  
криминологии

Самарского национального  
исследовательского  
университета имени  
академика С. П. Королева,  
кандидат юридических наук  
[norvartyan@yandex.ru](mailto:norvartyan@yandex.ru)  
443086, Россия, г. Самара,  
Московское ш., д. 34

## Нарушение санитарно-эпидемиологических правил: вопросы криминализации и законодательной регламентации

**Аннотация.** В статье рассматриваются некоторые проблемы криминализации и законотворчества в области противодействия преступлениям, сопряженным с нарушением санитарно-эпидемиологических правил. С точки зрения юридико-технического подхода в ч. 1 ст. 236 Уголовного кодекса РФ содержится конструкция комплексного состава, который допустимо именовать «деликтоопасный материальный». В таком составе и массовое заболевание (отравление людей), и угроза массового заболевания (отравления людей) рассматриваются не как деяния, а как общественно опасное последствие. Другими словами, такого рода уголовно-правовая конструкция включает, во-первых, само нарушение правил и, во-вторых, общественно опасные последствия в виде массового заболевания или отравления людей либо создания реальной угрозы наступления указанных последствий. При этом нарушение санитарно-эпидемиологических правил без наступления общественно опасных последствий или угрозы наступления таких последствий влечет административную ответственность по ст. 6.3—6.7 КоАП РФ.

Автором отмечается, что деяние, создающее действительную угрозу для правоохраняемых объектов, предусмотренных ч. 1 ст. 236 УК РФ, обладает меньшей степенью общественной опасности по сравнению с такими действиями (бездействием), которые влекут по неосторожности массовое заболевание или отравление людей. Уравнивание пределов уголовной ответственности за совершение двух вышеназванных деликтов является нарушением принципа справедливости. В этой связи автором настоящей статьи предлагается в ч. 1 ст. 236 УК РФ установить ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, если такое нарушение создало угрозу массового заболевания или отравления людей. В свою очередь, уголовная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, должна быть установлена в ч. 2 ст. 236 УК РФ, предусматривающей более суровое наказание.

**Ключевые слова:** криминализация, законодательная регламентация, нарушение санитарно-эпидемиологических правил, массовое заболевание, отравление людей, материальный состав преступления, состав создания опасности, момент окончания преступления.

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.110-117

**Yu. S. NORVARTYAN,**

Associate professor of Department of criminal law and criminology,  
Samara National Research University named after Academician S. P. Korolev,  
Cand. Sci. (Law)

**norvartyan@yandex.ru**

34, Moskovskoe shosse, Samara, Russia, 443086

### **Violation of sanitary and epidemiological rules: issues of criminalization and legislative regulation**

**Abstract.** *The article discusses some problems of criminalization and law-making in the field of countering crimes involving violations of sanitary and epidemiological rules. From the point of view of the legal and technical approach, Part 1 of Article 236 of the Criminal Code of the Russian Federation contains a construction of a complex composition, which can be called «delinquent-material». In such a composition there is both a mass disease (poisoning of people) and the threat of a mass disease (poisoning of people) they are considered not as acts, but as a socially dangerous consequence. In other words, this kind of criminal-legal construction includes, firstly, the violation of the rules itself and, secondly, socially dangerous consequences in the form of mass illness or poisoning of people or creating a real threat of the onset of these consequences. At the same time, violation of sanitary and epidemiological rules without the occurrence of socially dangerous consequences or the threat of such consequences entails administrative responsibility under Articles 6.3 — 6.7 of the Administrative Code of the Russian Federation.*

*The author notes that an act that creates a real threat to law enforcement facilities provided for in Part 1 of Article 236 of the Criminal Code of the Russian Federation has a lower degree of public danger compared to such actions (inaction) that inadvertently lead to mass illness or poisoning of people. Equalizing the limits of criminal liability for the commission of the two above-mentioned torts is a violation of the principle of justice. In this regard, the author of this article proposes in Part 1 of Article 236 of the Criminal Code of the Russian Federation to establish responsibility for violation of sanitary and epidemiological rules if such violation created a threat of mass illness or poisoning of people. In turn, criminal liability for violation of sanitary and epidemiological rules, which inadvertently caused mass illness or poisoning of people, should be established in Part 2 of Article 236 of the Criminal Code of the Russian Federation, which provides for a more severe punishment.*

**Keywords:** *criminalization, legislative regulation, violation of sanitary and epidemiological rules, mass illness, poisoning of people, the material composition of the crime, the composition of the creation of danger, the moment of the end of the crime.*



Согласно п. 43 Указа Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», одна из угроз государственной и общественной безопасности — занос и распространение опасных инфекционных заболеваний. В соответствии с п. 47 данного Указа цель обеспечения государственной и общественной безопасности достигается путем защиты населения от опасных инфекционных заболеваний, способных вызвать чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Немаловажную роль в деле противодействия распространению эпидемических заболеваний отводится уголовному праву, так как оно охраняет базисные общественные отношения от наиболее опасных посягательств своими специфическими средствами. Это обстоятельство вполне объяснимо, потому что уголовное право России является одной из профилирующих отраслей в отечественной правовой системе.

Среди причин и условий, определяющих наблюдаемый характер экспансии социально значимых инфекций, очевидны многочисленные факты виновного заражения других людей в результате противоправного нарушения действующих санитарных правил и гигиенических норм, невыполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий как лицами, страдающими такого рода заболеваниями, так и иными субъектами, включая медицинских работников, служащих, должностных лиц.

Из названных криминальных деликтов повышенной общественной опасностью характеризуется нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236 УК РФ). Как известно, данное преступление относится к числу многообъектных преступлений. При его совершении не только осуществляется посягательство на здоровье населения, но и причиняется вред здоровью человека или создается реальная угроза причинения такого вреда.

Уместно напомнить, что Федеральным законом от 1 апреля 2020 г. № 100-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статьи 31 и 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» ч. 1 ст. 236 УК РФ дополнена объективным признаком «создание угрозы наступления последствий в виде массового заболевания или отравления людей».

Следует заметить, что данная новелла вызвала дискуссию среди ученых относительно обоснованности факта дополнения уголовного закона этим признаком. Так, одни исследователи положительно оценивают новую редакцию ч. 1 ст. 236 УК РФ, так как она позволяет обеспечить превентивное воздействие, а также максимально дифференцировать ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил<sup>1</sup>. Другие же, напротив, подвергают критике внесенные изменения в анализируемую часть ст. 236 УК РФ. По мнению этой группы ученых, дополненный законодателем альтернативный состав преступления конкурирует с тождественным составом административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.3 «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического

<sup>1</sup> См., например: Пичугин С. А., Тараканов И. А. Специфика уголовной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических правил в условиях распространения новой коронавирусной инфекции // Вестник Владимирского юридического института. 2020. № 4 (57). С. 110.

благополучия населения» КоАП РФ<sup>2</sup>. Ответственность по ч. 3 данной статьи наступает за действия (бездействие), предусмотренные ч. 2 названной статьи, повлекшие причинение вреда здоровью человека или смерть человека, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния.

Сложно не согласиться с первым из обозначенных подходов, так как указанное дополнение повысит предупредительное значение рассматриваемого состава преступления. В этой связи подчеркнем, что в Указе Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>3</sup> сделан акцент на то, что обеспечению национальной безопасности в области повышения качества жизни российских граждан будет способствовать и снижение некоторых инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих.

Кроме того, следует заметить, что инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, всегда вызывали особую озабоченность у государства и общества в связи с неконтролируемостью механизма видообразования социально опасных инфекций (возникновением все новых видов таких болезней), а также с быстрым распространением их среди населения.

Более того, в пояснительной записке к проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 236 Уголовного кодекса Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» отмечается, что «в средствах массовой информации появляются сведения о несоблюдении данных правил многими жителями нашей страны — подобная информация общедоступна в связи с массовым использованием цифровыми сервисами. Сложившаяся ситуация говорит о недостаточной мотивации людей в вопросе обеспечения безопасности как своей, так и окружающих. Несоблюдение санитарно-эпидемиологических правил чревато усложнением борьбы с распространением инфекции, носящей характер пандемии, что является недопустимым»<sup>4</sup>.

Таким образом, с учетом сложившейся обстановки и повышенной опасности распространения социально значимых заболеваний криминализацию нарушения санитарно-эпидемиологических правил, повлекшего создание угрозы массового заболевания или отравления людей, следует признать своевременной.

Что касается утверждения о том, что ч. 1 и 2 ст. 6.3 КоАП РФ полностью конкурируют с ч. 1 и 3 ст. 236 УК РФ, а также то, что законодатель не предусмотрел отграничивающий признак уголовно наказуемого деяния от административно наказуемого правонарушения<sup>5</sup>, то с этим сложно согласиться. Ведь с позиции

<sup>2</sup> Сошникова И. В., Руколеев В. А. Уголовная ответственность за создание угрозы массового заболевания или отравления людей: теоретические и практические вопросы состоятельности вводимых на фоне новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) изменений в статью 236 Уголовного кодекса РФ // *Философия права*. 2020. № 3 (94). С. 110.

<sup>3</sup> СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

<sup>4</sup> Проект федерального закона № 929651-7 «О внесении изменений в статью 236 Уголовного кодекса Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/929651-7> (дата обращения: 12 октября 2021 г.).

<sup>5</sup> Багуцкий Н. В., Дадаева Ю. В. Проблемы разграничения норм уголовно и административного права Российской Федерации, регулирующих меры по противодействию рас-



законодателя в данной норме угроза рассматривается не как деяние, а как общественно опасное последствие.

Другими словами, с точки зрения законодательного конструирования состав анализируемого преступления включает нарушение правил и общественно опасные последствия в виде массового заболевания или отравления людей либо создания реальной угрозы наступления указанных последствий. Само нарушение санитарно-эпидемиологических правил без наступления общественно опасных последствий или угрозы наступления таких последствий влечет административную ответственность по ст. 6.3—6.7 КоАП РФ.

В этой связи возникает закономерный вопрос: какая форма вины характерна для состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 236 УК РФ, когда деяние лишь создало угрозу наступления общественно опасных последствий?

Одни специалисты убеждены, что субъективная сторона анализируемого преступления связана с неосторожной формой вины<sup>6</sup>. Другие исследователи отмечают, что при нарушении санитарно-эпидемиологических правил, создавшем угрозу наступления последствий в виде массового заболевания или отравления людей, вина представлена прямым или косвенным умыслом<sup>7</sup>.

По нашему мнению, само нарушение санитарно-эпидемиологических правил может быть как умышленным, так и неосторожным. Заметим, что такой пример толкования положений ст. 236 УК РФ находит подтверждение в практике.

Приведем пример. Согласно должностной инструкции на Л. возлагалась обязанность руководства деятельностью детского оздоровительного лагеря, в том числе по контролю за соблюдением санитарных норм, гигиенических нормативов; организацией питания детей. В соответствии с должностной инструкцией Л. была ответственна также за безопасность, жизнь и здоровье детей. Между тем Л., действуя с умыслом, осознавая общественную опасность своего бездействия в виде несоблюдения санитарно-эпидемиологических правил, предвидя возможность и сознательно допуская наступление общественно опасных последствий в виде массового заболевания отдыхающих детей, относясь к этому безразлично, допустила нарушение таких правил.

В нарушение СанПин 2.4.4.3155-13, СанПин 2.4.5.2409-08 Л. были допущены отступления от действующих правил: в питании отдыхающих в лагере детей использовались продукты, которые недопустимо применять в детском питании; в журнале бракеража скоропортящихся пищевых продуктов не было указано время поступления продуктов в пищеблок и т.д.

Нарушения требований, указанных выше правил, допущенные вследствие ненадлежащего исполнения Л. своих должностных обязанностей, привели по неосторожности к появлению на кухонном ноже для разделки вареного мяса инфекции, а на руках шеф-повара Д., досках и иных принадлежностях — бактерий кишечной палочки. В результате преступного бездействия Л. наступило массовое

пространению коронавирусной инфекции (COVID-19) // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2021. № 7. С. 217.

<sup>6</sup> Бимбинов А. А. Уголовная ответственность за распространение коронавируса // Уголовный процесс. 2020. № 5. С. 60.

<sup>7</sup> См.: Пичугин С. А., Тараканов И. А. Указ. соч. С. 110.



заболевание в виде пищевой токсикоинфекции, что повлекло причинение легкого вреда здоровью по признаку длительности расстройства сроком до 21 суток (трех недель) 14 малолетних отдыхающих. Эти действия Л. были обоснованно квалифицированы судом по ч. 1 ст. 236 УК РФ<sup>8</sup>.

Согласно материалам другого дела, заведующая столовой Ф. в нарушение требований должностной инструкции, статей 11, 17, 28 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СанПиН 2.4.5.2409-08, СП 2.3.6.1079-01, действуя по неосторожности, не обеспечила соблюдение требований правил в пищеблоке, что привело к обсеменению возбудителем заболевания сальмонеллеза напольных весов для пищевой продукции, окна раздачи продуктов и повлекло массовое заболевание сальмонеллезом 40 учеников, при этом 30 потерпевшим был причинен легкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 21 дня, а 10 ученикам — вред здоровью средней тяжести по признаку длительного его расстройства свыше 21 дня.

Прибайкальский районный суд Республики Бурятия признал Н. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 236 УК РФ<sup>9</sup>.

Как выше было отмечено, одним из последствий рассматриваемого состава преступления является угроза наступления последствий, которые повлекли по неосторожности массовое заболевание или отравление людей. Это обстоятельство означает, что в ч. 1 ст. 236 УК РФ состав сконструирован по типу деликта создания реальной опасности. При этом под деликтом опасности (составом создания реальной опасности) понимается конструкция, где моментом окончания преступления признается совершение только такого действия (бездействия), которое создает реальную опасность причинения вреда правоохраняемым объектам.

Категория «реальная опасность» подразумевает создание виновным лицом действительной угрозы охраняемым уголовным законом общественным отношениям, когда вред не наступил по не зависящим от виновного причинам, в силу стечения обстоятельств. Данная категория исключает иное понимание опасности, которому она предстает потенциальной<sup>10</sup>.

В Обзоре по отдельным вопросам судебной практики, связанным с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19) № 2, утвержденном Президиумом Верховного Суда РФ 30 апреля 2020 г.<sup>11</sup>, сказано, что уголовная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил,

<sup>8</sup> Постановление Майского районного суда Кабардино-Балкарской Республики № 1-69/2018 от 20 июня 2018 г. по делу № 1-69/2018 // URL: <https://sudact.ru/regular/doc/irvq3bxfocvaf/> (дата обращения: 11 октября 2021 г.).

<sup>9</sup> Приговор Прибайкальского районного суда Республики Бурятия № 1-128/2019 от 23 августа 2019 по делу № 1-128/2019 // URL: <https://sudact.ru/regular/doc/jQaIB1OWZsod/> (дата обращения: 11 октября 2021 г.).

<sup>10</sup> См.: Решетникова Д. В. Конструирование составов преступлений по моменту окончания: вопросы законодательной техники и судебной практики : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Самара, 2012. С. 15.

<sup>11</sup> Бюллетень Верховного Суда РФ. 2020. № 6.



создавшее угрозу наступления таких последствий, может наступать только в случае *реальности* этой угрозы, когда массовое заболевание или отравление людей не произошло лишь в результате вовремя принятых органами государственной власти, местного самоуправления, медицинскими работниками и другими лицами мер, направленных на предотвращение распространения заболевания (отравления), или в результате иных обстоятельств, не зависящих от воли лица, нарушившего указанные правила, когда создается такая ситуация виновным лицом, которая может повлечь действительное наступление обозначенных последствий. Причем дальнейшее развитие угрожающей ситуации может зависеть от виновного и (или) иных лиц (в случае принятия ими соответствующих мер по предотвращению), а может, в принципе, быть и бесконтрольным<sup>12</sup>.

В то же время, как показывает судебная практика, правоприменители зачастую не придают должного значения наличию угрозы в составах поставления в опасность, а полагают, что сам факт нарушения специальных санитарно-эпидемиологических правил образует соответствующее преступление.

Таким образом, субъективная сторона преступления по ст. 236 УК РФ в целом характеризуется неосторожной формой вины в виде легкомыслия либо небрежности.

Психическое же отношение виновного к самому нарушению правил может заключаться как в умышленном, так и в неосторожном отношении виновного к соблюдению санитарно-эпидемиологических норм, а значит, преступлением признается неисполнение или ненадлежащее исполнение виновным своих обязанностей вследствие халатного или недобросовестного отношения к службе и пр.

Можно заключить, что сама по себе форма психического отношения виновного к самому нарушению санитарно-эпидемиологических правил не имеет юридического значения, поскольку законодатель связывает уголовную ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил только с наступлением указанных в диспозиции ст. 236 УК РФ последствий в виде массового заболевания или отравления людей либо создания реальной угрозы наступления такого рода последствий.

Очевидно, что деяние, создающее действительную угрозу для правоохраняемых объектов, предусмотренных ч. 1 ст. 236 УК РФ, обладает меньшей степенью общественной опасности по сравнению с такими действиями (бездействием), которые влекут по неосторожности массовое заболевание или отравление людей. Уравнивание пределов уголовной ответственности за совершение двух вышеназванных деликтов является нарушением принципа справедливости уголовного законодательства (ст. 6 УК РФ).

С учетом вышеизложенного представляется целесообразным дать ч. 1 и 2 ст. 236 УК РФ в следующей редакции:

«1. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, если оно создало угрозу массового заболевания или отравления людей, — наказывается...

2. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, — наказывается...».

<sup>12</sup> См.: Коростылев О. И. Уголовно-правовая характеристика угрозы : дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь, 2004. С. 136.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Багуцкий Н. В., Дадаева Ю. В. Проблемы разграничения норм уголовного и административного права Российской Федерации, регулирующих меры по противодействию распространению коронавирусной инфекции (COVID-19) // Вестник Алтайской академии экономики и права. — 2021. — № 7. — С. 215—221.
2. Бимбинов А. А. Уголовная ответственность за распространение коронавируса // Уголовный процесс. — 2020. — № 5. — С. 52—61.
3. Коростылев О. И. Уголовно-правовая характеристика угрозы : дис. ... канд. юрид. наук. — Ставрополь, 2004. — 163 с.
4. Пичугин С. А., Тараканов И. А. Специфика уголовной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических правил в условиях распространения новой коронавирусной инфекции // Вестник Владимирского юридического института. — 2020. — № 4 (57). — С. 107—111.
5. Решетникова Д. В. Конструирование составов преступлений по моменту окончания: вопросы законодательной техники и судебной практики : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Самара, 2012. — 21 с.
6. Сошникова И. В., Руколеев В. А. Уголовная ответственность за создание угрозы массового заболевания или отравления людей: теоретические и практические вопросы состоятельности вводимых на фоне новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) изменений в статью 236 Уголовного кодекса РФ // Философия права. — 2020. — № 3 (94). — С. 110—116.



**Екатерина  
Александровна  
КАШЕХЛЕБОВА,**  
ответственный секретарь  
Комиссии по спортивному  
праву  
Ассоциации юристов  
России  
**k.kashekhlebova@  
gmail.com**  
101000, Россия, г. Москва,  
ул. Мясницкая, д. 24/7,  
стр. 1

## К вопросу об изменениях в трудовом законодательстве о дистанционной (удаленной) работе (опыт пандемии COVID-19)

**Аннотация.** Сфера социально-трудовых прав претерпела масштабную трансформацию, обусловленную пандемией COVID-19 и связанными с ней ограничительными мерами. Почти все предприятия и организации в период действия ограничительных мер были вынуждены перейти на дистанционный (удаленный) режим работы. Часть, а иногда и все работники организаций выполняли свои трудовые функции, обусловленные трудовым договором, в домашних условиях.

Вместе с тем до введения названных выше вынужденных мер и последующего внесения в трудовое законодательство изменений в части регулирования труда надомников в отечественном трудовом законодательстве отсутствовали положения, которые позволили бы установить правовое регулирование возникновения такого рода отношений между работником и работодателем.

В декабре 2020 г. был принят Федеральный закон «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в части регулирования дистанционной (удаленной) работы и временного перевода работника на дистанционную (удаленную) работу по инициативе работодателя в исключительных случаях».

Настоящая статья посвящена концептуальному рассмотрению внесенных в 2020 г. изменений в Трудовой кодекс РФ по регулированию дистанционной (удаленной) работы, а также порядка временного перевода работника на дистанционную (удаленную) работу по инициативе работодателя в строго исключительных случаях.

**Ключевые слова:** дистанционная (удаленная) работа, удаленная работа, дистанционная работа, дистанционные работники, изменение в трудовых отношениях, дистанционная занятость.

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.118-124

**E. A. KASHEKHLEBOVA,**

Executive Secretary, Sports Law Commissions of Association of Lawyers of Russia

**k.kashekhlebova@gmail.com**

24/7, str. 1, ul. Myasnitskaya, Moscow, Russia, 101000

### On the issue of changes in labor legislation on remote (remote) work (experience of the COVID-19 pandemic)

**Abstract.** The sphere of social and labor rights has undergone a large-scale transformation due to the COVID-19 pandemic and related restrictive measures. Almost all enterprises and organizations during the period of restrictive

*measures were forced to switch to a remote (remote) mode of operation. Some, and sometimes all, employees of organizations were forced to perform their labor function, stipulated by an employment contract, at home.*

*At the same time, before the introduction of the above-mentioned forced measures and subsequent amendments to the labor legislation regarding the regulation of the work of "homeworkers", there were no provisions in the domestic labor legislation that would allow establishing legal regulation of the emergence of this kind of relationship between an employee and an employer.*

*In December 2020, the Federal Law "On Amendments to the Labor Code of the Russian Federation regarding the regulation of remote (remote) work and temporary transfer of an employee to remote (remote) work on the initiative of the employer in exceptional cases" was adopted.*

*This article is devoted to a conceptual review of the amendments to the Labor Code of the Russian Federation adopted in 2020, aimed at establishing the regulation of remote (remote) work, as well as the procedure for temporary transfer of an employee to remote (remote) work on the initiative of the employer in strictly exceptional cases.*

**Keywords:** *remote (remote) work, remote work, remote work, remote workers, change in labor relations, remote employment.*

Сфера социально-трудовых прав претерпела масштабную трансформацию, обусловленную пандемией COVID-19 и связанными с ней ограничительными мерами, развитием процесса прекаризации на рынке труда, сопряженного с трансформацией классического трудового отношения в сторону нетипичной занятости, самозанятости и других форм, порою приводящих к занижению, задержке или невыплате заработной платы.

В начале 2020 г. после подписания главой государства Указов «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней»<sup>1</sup> и «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»<sup>2</sup> и объявления нерабочих дней большинство организаций перешли на новый для них формат работы — дистанционный (удаленный).

Часть работников организаций, а иногда и все, были вынуждены выполнять свои трудовые функции, обусловленные трудовым договором, в домашних условиях. Рабочий процесс осуществлялся посредством всех имеющихся каналов связи, в том числе с использованием возможностей информационно-коммуникационной сети Интернет.

<sup>1</sup> Указ Президента РФ от 25 марта 2020 г. № 206 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней» // СЗ РФ. 2020. № 13. Ст. 1898.

<sup>2</sup> Указ Президента РФ от 2 апреля 2020 г. № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СЗ РФ. 2020. № 14. Ст. 2082.



Более того, многие организации приняли решение о невозвращении в привычный режим работы после снятия ограничительных мер. С ухудшением эпидемиологической обстановки главами субъектов Российской Федерации в конце 2020 г. были приняты решения о возвращении части ограничительных мер, приведших к возвращению многих работников к режиму удаленной работы.

Экспертное и научное сообщество выделяет ряд преимуществ и недостатков дистанционной (удаленной) работы. Так, существенными недостатками удаленной работы являются малоподвижный образ жизни работника, недостаток внешнего контроля. Дело в том, что при дистанционной (удаленной) форме работы крайне сложно обеспечить гарантии нормальных условий труда для работника, а также осуществлять контроль за состоянием рабочего места и производственной среды в целях поддержания их безопасного и здорового состояния.

Преимуществами удаленной работы являются: возможность выбора графика работы, относительная комфортность и существенная экономия времени, а также финансовых расходов на содержание офисных помещений и др. Все чаще звучат предложения о необходимости перевода значительного числа офисных сотрудников на дистанционную (удаленную) работу.

К преимуществам дистанционных форм работы также относятся:

- 1) использование телекоммуникационной сети «Интернет» в целях поиска работы;
- 2) осуществление трудовой функции вне территории работодателя;
- 3) планирование рабочего времени самостоятельно работником;
- 4) оперативность в работе в связи с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- 5) зависимость заработной платы от непосредственных результатов работы.

К проблемным последствием дистанционного (удаленного) режима работы можно отнести следующие:

- 1) профессиональные риски, связанные с клеветой, буллингем в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- 2) распространение случаев недобросовестности среди работодателей;
- 3) дефицит общения с коллегами, необходимого для приобретения профессионального опыта.

Вместе с тем до названных выше вынужденных мер в отечественном трудовом законодательстве отсутствовали положения, которые позволили бы установить правовое регулирование возникновения такого рода отношений между работником и работодателем.

Необходимость внесения в трудовое законодательство положений, направленных на регулирование не только отношений, возникающих в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой и введением точечных ограничительных мер, но и труда дистанционных (удаленных) работников, стала очевидна.

Целью Российской Федерации как социального государства является в том числе создание наиболее эффективной системы занятости населения, порядок функционирования которой регламентирован нормами развитого трудового законодательства.

Развитие трудового законодательства должно осуществляться на основании внесения своевременных и соответствующих современным реалиям изменений,



которые, в свою очередь, не должны противоречить фундаментальным концептуальным положениям отечественного трудового права, имеющим своей целью защиту интересов наиболее незащищенной стороны трудовых отношений — работников. В этих условиях совершенствование трудового законодательства в целях регламентации новых видов трудовых отношений должно осуществляться при соблюдении баланса между закономерным развитием экономики и обеспечением соблюдения права работников на защиту своих трудовых прав.

В июне 2020 г. в Государственную Думу Федерального Собрания РФ внесен законопроект № 973264-7, направленный на совершенствование правового статуса работников, осуществляющих трудовую деятельность на дому<sup>3</sup>.

8 декабря 2020 г. главой государства подписан Федеральный закон № 407-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в части регулирования дистанционной (удаленной) работы и временного перевода работника на дистанционную (удаленную) работу по инициативе работодателя в исключительных случаях»<sup>4</sup> (далее — Федеральный закон № 407-ФЗ) с отложенным сроком вступления в силу — с 1 января 2021 г.

Федеральный закон № 407-ФЗ урегулировал отношения, возникающие в случае, когда между работником и работодателем достигнуто соглашение о дистанционном (удаленном) формате работы или в случае необходимости перевода работника на такой вид работы в одностороннем порядке по инициативе работодателя в строго определенных случаях на строго определенный период, ограниченный 6 месяцами.

Основные изменения коснулись главы 49.1 Трудового кодекса РФ (далее — ТК РФ). Внесенными в ТК РФ изменениями введено определение понятия «дистанционная (удаленная) работа», под которой предлагается понимать обеспечение реализации трудовой функции, которая установлена положениями трудового договора. Указанная трудовая функция исполняется при использовании информационно-телекоммуникационных сетей (Интернет) вне места нахождения работодателя или его филиала и (или) представительства, иного обособленного структурного подразделения, а также вне стационарного рабочего места, закрепленного за работником, и территории или объекта, которые находятся под контролем работодателя.

Законодателем дифференцированы возможные виды дистанционной работы. В частности, такая работа может быть постоянной и (или) временной, и (или) комбинированной. Для каждого вида дистанционной работы предусмотрены определенные признаки.

Постоянная дистанционная (удаленная) работа обусловлена трудовым договором или соглашением, ее срок превышает 6 месяцев. В то же время временная удаленная работа не должна превышать срок 6 месяцев, а комбинированная подразумевает периодическое выполнение трудовой функции удаленно.

Таким образом, к признакам дистанционного работника законодатель отнес следующие:

<sup>3</sup> URL: [https://sozd.duma.gov.ru/bill/973264-7#bh\\_hron](https://sozd.duma.gov.ru/bill/973264-7#bh_hron) (дата обращения: 17 декабря 2020 г.).

<sup>4</sup> Российская газета. 2020. № 280.



- 1) заключение трудового договора, предусматривающего выполнение трудовой функции дистанционно или заключение дополнительного соглашения, предусматривающего наличие указанного условия;
- 2) выполнение трудовой функции дистанционно и на основании принятых локальных нормативных актов работодателя о временном переводе (ст. 312.9 ТК РФ) по инициативе работодателя и в определенных законом случаях;
- 3) регламентация трудовых отношений специальными нормами трудового законодательства, внесенными в 2020 г. в гл. 49.1 ТК РФ.

Кроме того, Федеральный закон № 407-ФЗ не только ввел новые правила, сам порядок осуществления дистанционной (удаленной) работы претерпел существенные изменения, в частности:

- 1) если ранее к числу обязанностей работодателя относилось направление трудового договора дистанционному работнику в бумажном виде в течение трех календарных дней (только почтой, заказным письмом с уведомлением), то теперь работодатель получил возможность направления трудового договора в бумажном виде только после обращения работника с соответствующим заявлением. При этом требование об отправлении трудового договора почтой исключено. Предполагается, что работодатель вправе воспользоваться услугами курьерской службы, пригласить работника в офис и т.д.;
- 2) ранее дистанционный (удаленный) работник подписывал любые документы только усиленной квалифицированной электронной подписью, после внесения изменений, теперь работник только по требованию работодателя должен предоставить ему заверенные копии документов;
- 3) ранее дистанционный (удаленный) работник должен был быть ознакомлен лично под подпись с локальными нормативными актами организации либо осуществить обмен электронными документами с ЭЦП, после принятия изменений ознакомление с документами дистанционного (удаленного) работника возможно в любой форме. Например, по электронной почте, через корпоративный портал, мессенджеры. Конкретный способ может быть закреплен в локальных нормативных актах организации;
- 4) ранее копия приказа об увольнении должна была быть направлена в день издания, после принятия изменений сроки направления приказа об увольнении увеличились до 3 рабочих дней со дня, когда был издан соответствующий приказ об увольнении.

Федеральный закон № 407-ФЗ не только поменял правила взаимодействия с действующими дистанционными (удаленными) работниками, но и дополнил Трудовой кодекс РФ новыми статьями (регламентирующими особенности организации труда дистанционных работников, особенности охраны их труда, дополнительные основания прекращения трудового договора с дистанционным работником, порядок временного перевода работника на дистанционную работу по инициативе работодателя в исключительных случаях).

Кроме того, для работодателя предусмотрены дополнительные основания прекращения трудового договора с дистанционным работником (ст. 312.8 ТК РФ).

Так, если дистанционный работник в период выполнения трудовой функции не взаимодействует с работодателем более 2 рабочих дней подряд со дня поступления соответствующего запроса от работодателя без уважительной причины,

то работодатель может расценивать такой проступок как прогул и применить все возможные правовые последствия в отношении дистанционного работника, вплоть до увольнения в соответствии со ст. 81 ТК РФ.

Названными статьями также введены следующие нормы, регламентирующие порядок реализации дистанционным (удаленным) работником своей трудовой функции:

- 1) в трудовом договоре или дополнительном соглашении можно предусмотреть, что сотрудника принимают или переводят на дистанционную работу в трех вариантах: постоянно, временно, периодически;
- 2) время взаимодействия с работодателем включается в рабочее время;
- 3) сотруднику нельзя снизить зарплату в связи с приемом или переводом на дистанционную работу;
- 4) если работодатель принимает решение о направлении дистанционного работника в другую местность, то он должен оформить командировку и оплатить командировочные расходы в общем порядке;
- 5) в случае возникновения угрозы жизни и здоровью, в соответствии с положениями ст. 312.9 ТК РФ, работодатель обязан переводить сотрудников на дистанционную работу временно без их согласия.

Таким образом, введены изменения, касающиеся порядка заключения трудового договора, предусматривающего выполнение трудовой функции дистанционно или заключение дополнительного соглашения, содержащего указанное условие; установлена возможность заключения трудового договора или дополнительного соглашения к нему путем обмена электронными документами; предоставлены дополнительные гарантии по оплате труда дистанционного работника; уточнены особенности рабочего времени дистанционного (удаленного) работника.

Анализ основных положений дистанционной (удаленной) занятости позволил выявить ряд преимуществ, возникших в результате внесения изменений в трудовое законодательство, а также раскрыть ряд проблемных аспектов, которые в будущем будут нуждаться в дополнительной проработке и последующем закреплении в законодательстве.

Рассмотренные в настоящей статье поправки в трудовое законодательство о дистанционной (удаленной) работе, безусловно, являются своевременными, однако их эффективность будет проверена временем, а возможные коллизии и пробелы, требующие устранения или уточнения, будут обнаружены в процессе практики правоприменения.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Аколова Е. М.* Трудовой договор: становление, развитие и современное состояние : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. — М., 2003. — 451 с.
2. *Бару М. И.* Соотношение правовых и иных социальных норм в регулировании трудовых отношений // Советское государство и право. — 1973. — №.1. — С. 52—58.
3. *Бугров Л. Ю.* О принципах трудового договора в России // Вестник Пермского университета. — Юридические науки. — 2008. — Вып. 6 (22). — С. 266—275.



4. *Вишняков А. К.* Особенности условий труда надомников (правовой аспект) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. — Одесса, 1982.
5. *Горохов Б. А.* Современное правовое регулирование социально-трудовых отношений в России (средства, механизм, источники и особенности) : дис. ... канд. юрид. наук. — СПб., 2006. — 209 с.
6. *Сенаторова Н. В.* Регулирование труда надомников // Трудовые споры. — 2005. — № 11.
7. *Левушкин А. Н.* Правовое регулирование геномных технологий, генодиагностики и генотерапии и внедрение их результатов в медицинскую практику // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 5 (69). — С. 42—50.
8. *Мохов А. А.* «Синтетический» геном и получаемые с его использованием продукты как новые объекты правоотношений // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 5 (69). — С. 51—59.

## Репродуктивные клетки человека как объекты гражданского оборота в России и зарубежных странах

**Аннотация.** Статья посвящена рассмотрению вопроса гражданско-правового регулирования донорства репродуктивных клеток человека с целью обосновать принципиальную возможность отнесения их к отдельным объектам гражданских прав путем обобщения практики зарубежного и отечественного регулирования вещных и обязательственных отношений, возникающих по поводу донорства и использования гамет человека. С развитием новых технологий, коммерциализацией сферы вспомогательных репродуктивных технологий, развитием рынка суррогатного материнства вопрос оборотоспособности таких объектов, как репродуктивные клетки человека, будет стоять довольно остро. Ставятся вопросы дальнейшего развития правовой доктрины, а также формирования законодательства об обороте гамет (репродуктивных клеток) человека.

**Ключевые слова:** репродуктивные клетки человека, донорство, криоконсервация и хранение гамет, объекты гражданского оборота.



**Юлия Сергеевна  
ПЕЧЕГИНА,**

старший преподаватель  
кафедры  
медицинского права  
и биозтики  
Самарского  
государственного  
медицинского  
университета  
[yu.s.pechegina@  
samsmu.ru](mailto:yu.s.pechegina@samsmu.ru)  
446020, Россия, г. Самара,  
ул. Чапаевская, д. 89

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.125-135

**Yu. S. PECHEGINA,**

Senior Lecturer, Department of Medical  
Law and Bioethics, Samara State Medical University,  
Samara, № Federation.

[yu.s.pechegina@samsmu.ru](mailto:yu.s.pechegina@samsmu.ru)

89, ul. Chapaevskaya, Samara, Russia, 446020

### Human reproductive cells as objects of civil turnover in Russia and foreign countries

**Abstract.** The article is devoted to the consideration of the issue of civil law regulation of the donation of human reproductive cells in order to substantiate the fundamental possibility of classifying them as separate objects of civil rights by generalizing the practice of foreign and domestic regulation of property and obligation relations arising from the donation and use of human gametes. With the development of new technologies, the commercialization of the field of assisted reproductive technologies, the development of the surrogacy market, the question of the turnover of such objects as human reproductive cells will be quite acute. According to the results of the study, questions are raised for further development in the legal doctrine, as well as the formation of legislation in the field of turnover of human gametes (reproductive) cells.

**Keywords:** human reproductive cells, donation, cryopreservation and storage of gametes, objects of civil turnover.

© Ю. С. Печегина, 2021

**И**зучение и использование половых клеток человека (гамет) позволяет человечеству приблизиться к решению целого ряда фундаментальных проблем предупреждения генетических заболеваний, лечения бесплодия и др. В частности, в современной медицине половые клетки человека используются в рамках применения вспомогательных репродуктивных технологий, позволяя изменить прогноз для тех, кто не имеет возможности иметь детей по биологическим причинам.

Широко применяются и криотехнологии для хранения половых клеток, позволяющие восстановить репродуктивные функции при высоком риске их утраты по объективным причинам. Так, речь может идти о хранении гамет пациентов с онкологическими патологиями, которым предстоит лечение (химиотерапевтическое или радиологическое), побочными эффектами которого может стать бесплодие.

Половые клетки также могут быть использованы в процессе государственной геномной регистрации (с целью идентификации личности), при диагностике генетических заболеваний и генотерапии.

Успехи медицинской науки и практики привели к появлению новых общественных отношений, возникающих по поводу использования, изучения, хранения и транспортировки половых клеток.

Вместе с тем следует констатировать, что правовое регулирование обозначенных общественных отношений как в Российской Федерации, так и во всем мире не соответствует уровню развития науки и практики, отличается бессистемностью и внутренней противоречивостью. В частности, в России в настоящий момент отсутствуют не только специальный нормативный правовой акт, регулирующий использование, хранение и изучение половых клеток, но и принципиальная концепция законодателя на этот счет.

Сложность правового регулирования обозначенного вопроса объясняется тем, что донорство и последующее использование половых клеток человека сопровождается целым рядом этических вопросов: возмездность донорства половых клеток; допустимость использования яйцеклеток стороннего донора (не партнерских) на фоне высокой вероятности нанесения вреда здоровью при донорстве ооцитов; право ребенка, зачатого с использованием донорского материала, знать своих биологических родителей; право на тайну и частную жизнь донора, семейной пары и личности; репродуктивная свобода; возможность использования донорских половых клеток для целей, отличных от репродуктивных; возможность геномной коррекции половых клеток и многие другие.

Реализация же прав как доноров, так и реципиентов сопряжена с целым рядом практических, медицинских и социальных проблем, которые, в свою очередь, требуют нахождения баланса в принятии решений.

Таким образом, вопрос донорства половых клеток и их последующего использования потенциально является предметом регулирования таких отраслей права, как конституционное, медицинское, административное, семейное, гражданское и даже уголовное (в случае нарушения установленных законом способов использования половых клеток человека или их незаконного изъятия).

Д. А. Плотников и Д. К. Усцов справедливо отмечают, что современный парадокс гражданского оборота тела, органов и тканей, и в том числе клеток человека, состоит в попытке законодателя урегулировать правоотношения исключительно



в рамках уголовного и медицинского права<sup>1</sup>. Фактически регламентация обходит стороной гражданско-правовые отношения, в то время как медицинская и научная практика России и зарубежных стран идет по пути признания вещной природы половых клеток, которые становятся предметом договоров хранения, анатомического дара, транспортировки и некоторых других.

Данная статья посвящена рассмотрению вопроса исключительно гражданско-правового регулирования донорства половых клеток человека в лечебно-диагностических и научных целях и имеет целью обосновать принципиальную возможность отнесения половых клеток человека к объектам гражданских прав. Для достижения обозначенной цели поставлены следующие задачи:

- выявить признаки половых клеток человека, позволяющие отнести их к объектам гражданских прав;
- с помощью сравнительно-правового метода оценить зарубежную практику правового регулирования донорства половых клеток человека и их последующего использования;
- с помощью формально-юридического метода выявить правовые нормы Российской Федерации, вовлекающие половые клетки человека в гражданский оборот.

В настоящий момент не существует легального определения понятия «объект гражданских прав», однако виды объектов гражданских прав перечислены в ст. 128 ГК РФ. Согласно указанной статье к объектам гражданских прав относятся вещи, включая наличные деньги и документарные ценные бумаги, иное имущество, в том числе безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги, имущественные права; результаты работ и оказание услуг; охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность); нематериальные блага.

Перечень закрытый, следовательно, для решения вопроса об отнесении половых клеток человека к объектам гражданских прав необходимо ассоциировать их с одной из указанных в статье 128 ГК РФ категорий объектов.

Смысл категории объектов гражданских прав заключается в установлении для них определенного гражданско-правового режима, т.е. возможности или невозможности совершения с ними определенных действий (сделок), влекущих известный юридический (гражданско-правовой) результат<sup>2</sup>.

С нашей точки зрения, половые клетки человека в наибольшей степени сходны с категорией вещей. Под вещь в гражданско-правовом смысле понимают объект материального мира, обладающий определенной материальной формой (состоянием) и имеющий ценность для человека. Наличие полезных свойств объекта (вещи) обуславливает возникновение и соответствующих социальных связей между субъектами по поводу данного объекта (присвоение, обмен и проч.)<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Плотников Д. А., Усцов Д. К. О правовом статусе тела, органов и тканей человека, протезов, имплантатов в гражданском обороте // Российский судья. 2019. № 6.

<sup>2</sup> Лапач В. А. Система объектов гражданских прав: теория и судебная практика. СПб., 2002. С. 111.

<sup>3</sup> Мохов А. А. Правовой режим биомедицинских клеточных продуктов как объектов гражданских прав // Гражданское право. 2017. № 3. С. 29—31.



В качестве признаков половых клеток, позволяющих идентифицировать их как объекты гражданских прав, а именно вещи, предлагаем следующие:

- 1) физическая определенность и обособленность от всех других объектов. Содержащаяся в половых клетках ДНК позволяет безошибочно их индивидуализировать. Следует заранее оговориться, что речь идет о половых клетках, отделенных от тела человека. Абсолютно недопустимым, с точки зрения биоэтического подхода, считаем распространение вещных прав на гаметы, находящиеся в теле человека (живого или умершего);
- 2) нормативно гарантированная возможность правового закрепления за донорами половых клеток вещных прав. Половые клетки даже после отделения от тела человека продолжают оставаться под воздействием соматических прав донора, определяющего их правовую судьбу (возмездная/безвозмездная передача, хранение, утилизация);
- 3) признание объектом права по закону, т.е. наличие нормативного указания на возможность вовлечения в гражданский оборот.

Вместе с тем интересным и заслуживающим дополнительного внимания представляется предложение А. А. Мохова и А. В. Мелихова рассматривать половые клетки не только с позиции их прежней принадлежности тому или иному физическому лицу (хотя и это важно), но и с позиций лечебного средства, способа, технологии вмешательства и т.п. Технологии, способы и средства (уже в обезличенной форме) являются объектами гражданских правоотношений (объекты интеллектуальной собственности, вовлекаемые в гражданский оборот как товар)<sup>4</sup>.

Для решения вопроса о возможности заключения сделок, предметом которых являются половые клетки человека, необходимо решить вопрос их оборотоспособности. В соответствии с ч. 1 ст. 129 ГК РФ объекты гражданских прав могут свободно отчуждаться или переходить от одного лица к другому в порядке универсального правопреемства (наследование, реорганизация юридического лица) либо иным способом, если они не ограничены в обороте.

Категория вещей, изъятых из гражданского оборота, не вошла в новую редакцию ст. 129, однако упоминания о таких объектах до сих пор встречаются в действующих нормативных правовых актах и доктрине. Половые клетки человека, с нашей точки зрения, являются вещами, ограниченными в обороте, поскольку рядом законов ограничено их целевое использование, что подробно будет рассмотрено далее в нашей статье.

В настоящее время рассмотрение органов, тканей и иных биологических объектов человека в качестве объектов гражданских прав является актуальной и востребованной темой. Однако следует отметить отсутствие единого подхода к отнесению биологических объектов к объектам гражданского оборота. Так, М. Н. Малеева отмечает, что «с момента отделения органы и ткани человека при его жизни являются одновременно объектами и права собственности, и права на физическую неприкосновенность». При этом физическая неприкосновенность

<sup>4</sup> Мохов А. А., Мелихов А. В. Клетки как объекты гражданских и иных правоотношений // Медицинское право. 2008. № 2.

определяется как «автономное решение о пользовании и распоряжении своим телом, отделенными от организма органами и тканями»<sup>5</sup>.

А. В. Головизнин относит органы и ткани человека к «вещам, исключенным из гражданского оборота по нравственным мотивам»<sup>6</sup>.

Дискуссию в научной среде вызывает и вопрос о возможности осуществления возмездных сделок с биологическими объектами человеческого организма, в частности половыми клетками человека, тем более что имеет место весьма устоявшаяся практика некоторых зарубежных стран по этому вопросу, например, еще с 1988 г. компания ABC в Кембридже предлагает свои услуги по возмездной поставке яйцеклеток<sup>7</sup>.

В большинстве европейских стран донорство половых клеток — строго безвозмездное на основании Директивы 2004/23/ЕС Европейского парламента и Совета от 31 ноября 2004 г. об установлении стандартов качества и безопасности при донации, заготовке, испытаниях, обработке, консервации, хранении и реализации тканей и клеток человека<sup>8</sup>. Вместе с тем доноры могут получать компенсацию, строго ограниченную возмещением затрат и неудобств, причиняемых донацией. В качестве принципов применения тканей и клеток обозначены добровольность и безвозмездность донации; анонимность как донора, так и реципиента; альтруизм донора и солидарность между донором и реципиентом.

Следует заранее подчеркнуть, что ключевой идеей директивы является то, что она не оспаривает и не заменяет решения, принимаемые государствами-членами касательно использования или неиспользования любого конкретного вида клеток человека, включая половые клетки. Если, однако, любое конкретное назначение таких клеток разрешено государством-членом, указанная директива будет требовать применения всех положений, необходимых для защиты здоровья населения с учетом конкретных рисков таких клеток на основании научных значений и их индивидуальной природы, а также гарантировать соблюдение фундаментальных прав.

Названная Директива уделяет вопросам включения половых клеток человека в гражданский оборот недостаточно внимания, что приводит к асинхронному регулированию данного вопроса национальным законодательством стран Европейского Союза. В большинстве стран признается право собственности на половые клетки. В основном этим правом обладают медицинские и научные организации, значительно реже — донор (Португалия)<sup>9</sup>.

Таким образом, материальную выгоду от оборота половых клеток получают исключительно медицинские и научные организации, биобанки. Распоряжение своими половыми клетками возможно только при донации клеток «для собственных

<sup>5</sup> *Малеина М. Н.* Статус органов, тканей, тела человека как объектов права собственности и права на физическую неприкосновенность // Законодательство. 2003. № 11.

<sup>6</sup> *Головизнин А. В.* Оборотоспособность объектов гражданских прав // Право и экономика. 2018. № 4. С. 21.

<sup>7</sup> *Вандлак Л.* Обратная сторона размножения // Пол, секс, человек. М., 1993. С. 98.

<sup>8</sup> URL: <https://pharmadvisor.ru/document/tr3578/> (дата обращения: 28 июня 2021 г.).

<sup>9</sup> Подробно см.: *Noiville Ch., Bellivier F., Commin V.* Biobanks for Research Purposes // *K. Beier, S. Schnorrer, N. Hoppe, Ch. Lenk (eds.). The Ethical and Legal Regulation of Human Tissue and Biobank Research in Europe.* Göttingen, 2011. P. 36—40.



нужд». В иных случаях у донора есть право как дать, так и отозвать свое информированное согласие на использование его клеток. Недопустимо раскрытие его персональных данных неуполномоченным лицам.

Таким образом, в Европе биоматериал является объектом частной собственности специализированных организаций, а закон защищает лишь личные права донора. Законодательное регулирование посвящено в основном ответам на вопросы о возмездности и анонимности донации.

Анализ нормативного регулирования донорства (донации) показал, что 19 государств — членов Европейского Союза закрепили в национальных правовых актах возможность предоставления компенсации донорам половых клеток. В этих странах приемлемой установлена финансовая компенсация, покрывающая расходы, связанные с донорством (например, транспортные расходы, по временной нетрудоспособности, медицинские расходы).

Так, например, в соответствии с венгерским законодательством «вознаграждение за донорство репродуктивных клеток не запрашивается и не предоставляется. Связанные с пожертвованием необходимые и подтвержденные расходы донора, включая потерю дохода, возмещаются в пределах сферы и в соответствии с условиями, изложенными в постановлении министра здравоохранения»<sup>10</sup>.

В Португалии донору компенсируется потеря заработка и неудобства при донорстве гамет, размер компенсации определяется исходя из индекса социальной поддержки (1/10 для доноров спермы и 1,5/10 для донора ооцитов). Символические подарки получают доноры в Болгарии, Латвии, Словении. Кроме того, доноры в Болгарии и Словении вправе рассчитывать на диспансеризацию, превышающую объем медицинского осмотра донора гамет<sup>11</sup>. В Чешской Республике и во Франции доноры освобождаются от связанных с донорством половых клеток медицинских расходов<sup>12</sup>.

В Великобритании доноры могут получить скидку на собственное лечение бесплодия, если неиспользованные ооциты/эмбрионы передаются другому человеку или паре<sup>13</sup>. В Германии доноры спермы получают денежную компенсацию за обследование и затраченное время, донация яйцеклеток запрещена законом о защите эмбрионов с 1990 г.

Лишь в Эстонии оплата репродуктивных клеток не запрещена и нет никаких национальных требований по суммам вознаграждения, которые определяются организациями, привлекающими доноров половых клеток человека. Кроме того, доноры имеют право на субсидию в случае временной нетрудоспособности<sup>14</sup>.

<sup>10</sup> Parliamentary Act No. CLIV of 1997 on Health, Section 170 // URL: <https://www.ecolex.org/details/legislation/act-no-cliv-of-1997-on-health-lex-faoc030586> (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

<sup>11</sup> URL: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/blood\\_tissues\\_organs/docs/swd\\_2016\\_128\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/blood_tissues_organs/docs/swd_2016_128_en.pdf) (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

<sup>12</sup> URL: [https://www.researchgate.net/publication/335846543\\_Concerns\\_with\\_educating\\_the\\_public\\_about\\_donating\\_and\\_receiving\\_gametes](https://www.researchgate.net/publication/335846543_Concerns_with_educating_the_public_about_donating_and_receiving_gametes) (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

<sup>13</sup> URL: <https://embryo.asu.edu/pages/human-fertilisation-and-embryology-act-1990> (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

<sup>14</sup> URL: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/documents/tissues\\_frep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/documents/tissues_frep_en.pdf) (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

Статья 10 Закона Словении, регулирующего статус донорства репродуктивных клеток, гласит, что предоставление и получение вознаграждения или любых других льгот в качестве компенсации за пожертвованное репродуктивное яички не допускаются. Контракты на этот счет недействительны. Доноры репродуктивных клеток имеют право на возмещение расходов, связанных с их прибытием в центр биомедицинской репродукции (VMAR) и возвращением на место жительства, а также с обследованиями и сбором репродуктивных клеток.

В некоторых странах Евросоюза (Германии, Италии, Литве, Люксембурге, Мальте) донорство половых клеток лицами, не являющимися супругами/партнерами, запрещено на национальном уровне.

Во всех странах Европейского Союза фиксируется практика криоконсервации и хранения половых клеток «для собственных нужд» донора.

В некоторых странах (Бельгия, Дания, Голландия) законодательно разрешен экспорт донорской спермы (международный репродуктивный туризм), декларирована возможность национального регулирования импорта донорской спермы.

Вопрос импорта/экспорта половых клеток рассматривался в отчетах о регулировании донорства половых клеток в Европейском Союзе в 2006 и 2016 гг.<sup>15</sup> В качестве причин отсутствия широкой распространенности международной транзакции донорских гамет были названы различная правовая политика в области донорского возмещения в разных странах и отсутствие единой общеевропейской системы регистрации и отслеживания донорских половых клеток.

Кроме того, недостаточная научная подтвержденность безопасности криоконсервации также признана существенным препятствием для импорта/экспорта половых клеток. Тем не менее сам факт импорта и экспорта половых клеток в Европейском Союзе подтверждает их статус объектов гражданского оборота.

Диаметрально противоположный взгляд на регулирование вопроса гражданского оборота половых клеток сложился в США, где указанная сфера традиционно является саморегулируемой.

Медицинские организации, специализирующиеся на применении репродуктивных технологий, являются членами профессиональных медицинских организаций, таких как Общество вспомогательной репродуктивной технологии (Society for Assisted Reproductive Technology (SART)) или Американское сообщество репродуктивной медицины (American Society for Reproductive Medicine, ASRM), следуют в своей деятельности сложившейся общепринятой клинической практике и придерживаются этических норм и правил, принятых этими организациями<sup>16</sup>. Денежное вознаграждение за донорство половых клеток является в США обычной практикой. Вознаграждение при этом, как правило, носит символический характер при весьма высокой стоимости яйцеклеток на рынке медицинских услуг.

Анализ законодательства стран постсоветского пространства дает несколько иную картину, однако тоже подтверждает вовлечение половых клеток в гражданский оборот.

<sup>15</sup> URL: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/documents/tissues\\_frep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/documents/tissues_frep_en.pdf) (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

<sup>16</sup> URL: <http://www.asrm.org/EthicsReports> (дата обращения: 29 июня 2021 г.).



В Казахстане действует Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»<sup>17</sup>, глава 17 которого посвящена охране репродуктивных прав человека. Статья 148 о донорстве половых клеток, тканей репродуктивных органов закрепляет, что граждане Республики Казахстан в возрасте от 18 до 35 лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами половых клеток, тканей репродуктивных органов. При этом доноры не имеют права на информацию о дальнейшей судьбе своих донорских половых клеток, тканей репродуктивных органов. Порядок и условия проведения донорства половых клеток, тканей репродуктивных органов определяются уполномоченным органом. Особого интереса заслуживает пункт 7 статьи 146, в котором закреплено, что вывоз из Республики Казахстан половых клеток, человеческого эмбриона в коммерческих, военных или промышленных целях не допускается. Статья 155 закрепляет институт анатомического дара, который может быть использован в научных, научно-практических и учебных целях для проведения биомедицинских исследований.

В соответствии со ст. 19 Закона Республики Таджикистан от 2 декабря 2002 г. № 72 «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах»<sup>18</sup> в случаях, связанных с риском утраты репродуктивного здоровья или риском для жизни в результате профессиональной деятельности, выполнения воинской обязанности, а также при наличии медицинских показаний государство гарантирует предоставление услуг по хранению половых клеток бесплатно. Перечень видов профессиональной деятельности и медицинских показаний, на основании которых государством гарантируется бесплатное предоставление услуг по хранению половых клеток, устанавливается Правительством Республики Таджикистан.

Законом Киргизской Республики от 4 июля 2015 г. № 148 «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»<sup>19</sup> порядок и условия донорства, хранения и использования половых клеток также должны быть установлены Правительством в подзаконном акте. Примечательно, что в соответствии со ст. 21 указанного Закона использовать половые клетки, находящиеся на хранении, в целях воспроизводства потомства лица в случае его смерти имеют право супруг (супруга), отец, мать, родные братья и сестры. То есть половые клетки признаются объектом наследования.

Близкие по содержанию нормы имеются и в Законе Республики Молдова от 24 мая 2001 г. № 185-XV «Об охране репродуктивного здоровья и планировании семьи»<sup>20</sup>, но с указанием, что деятельность по сохранению и использованию половых клеток не может служить источником получения доходов (ч. 4 ст. 9 Закона).

<sup>17</sup> URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=34464437](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34464437) (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

<sup>18</sup> URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=30445178](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30445178) (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

<sup>19</sup> URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=36803755](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36803755) (дата обращения: 29 июня 2021 г.).

<sup>20</sup> URL: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=288665&lang=2> (дата обращения: 29 июня 2021 г.).



Лицам, являющимся донорами половых клеток, обеспечивается анонимность. Ответственность за сохранение и использование половых клеток возлагается на государство.

Из содержания статей приведенных выше законов можно сделать вывод об отнесении клеток (вне организма) к объектам гражданских правоотношений (например, в обязательствах по хранению половых клеток), однако их коммерческое использование отрицается в абсолютном большинстве стран СНГ.

В Российской Федерации правовые аспекты регулирования отношений по поводу донорства половых клеток определены отдельными положениями ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ), согласно которому быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от 18 до 35 лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

Однако следует акцентировать внимание на следующее: несмотря на то, что Федеральный закон № 323-ФЗ использует понятие «донор», его легального определения названный правовой акт не содержит; не устанавливается правовой режим использования половых клеток донора; неопределенной остается правовая связь донора с биоматериалом после факта донации и до момента оплодотворения гамет (в частности возможность отзыва согласия на донорство).

Отдельные ограничения порядка использования половых клеток содержит Федеральный закон от 20 мая 2002 г. № 54-ФЗ «О временном запрете на клонирование человека», исключающий использование половых клеток с целью клонирования человека. Следует констатировать, что правовой режим половых клеток изъят из регулирования некоторых законов. Например, в Федеральном законе от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» содержится указание на то, что он не распространяется на отношения, возникающие при использовании половых клеток человека в целях применения вспомогательных репродуктивных технологий, а также на отношения, возникающие при обращении клеток и тканей человека в научных и образовательных целях.

В соответствии со ст. 2 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» указанный Закон не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы).

Таким образом, вопросы использования половых клеток в научных и учебных целях не являются предметом законодательного регулирования.

Согласно ч. 6 ст. 55 Федерального закона № 323-ФЗ нельзя использовать половые клетки, ткани репродуктивных органов, эмбрионы человека для промышленных целей, однако нет прямого запрета на коммерческое использование половых клеток человека.

Приоритетной целью использования половых клеток человека оправданно остается лечение бесплодия. В Российской Федерации оборот и использование половых клеток в ходе применения вспомогательных репродуктивных технологий также не урегулированы специальным законом. Однако отдельные нормы содержатся в приказах Минздрава России, в частности в приказе Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных



репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее — приказ Минздрава № 803н), в котором отражен порядок проведения вспомогательных репродуктивных технологий и требования к донорам гамет (спермы, ооцитов).

Статус доноров половых клеток и порядок оборота гамет приказом № 803н не определяются.

Вместе с тем следует обратить внимание, что на возможность гражданского оборота половых клеток прямо указывает п. 18 приказа Минздрава № 803н, в котором говорится, что решение о дальнейшей тактике (донорство, криоконсервация, утилизация) в отношении неиспользованных при оказании медицинской помощи с использованием вспомогательной репродуктивной технологии (ВРТ) половых клеток принимают лица, которым принадлежат половые клетки и (или) эмбрионы, путем заключения гражданско-правовых договоров. Однако не уточняется, какие именно договоры имеются в виду.

Таким образом, половые клетки прямо указаны в качестве возможных объектов гражданских прав.

На основе норм анализа действующего законодательства Российской Федерации следует констатировать, что в настоящий момент правовые основы обращения (жизненного цикла) половых клеток человека отличаются фрагментарностью.

В частности, не установлены рамочные законодательные требования к договору донорства половых клеток, договоров о предоставлении биоматериалов в пользование в научных целях, договоров криоконсервации и хранения биоматериала. Не определены существенные условия таких договоров, ответственность сторон за ненадлежащее исполнение договора, вопросы защиты прав и законных интересов детей, чье рождение было обеспечено применением репродуктивной технологии, гарантии врачебной тайны, режим охраны персональных биометрических данных и мн. др.

Данное обстоятельство значимо не только с точки зрения особенностей заключения и исполнения соответствующих сделок, но и прежде всего в связи с прямым отнесением половых клеток к объектам гражданских прав.

Отсутствие комплексного и согласованного регулирования сужает границы судебной защиты прав и законных интересов участников общественных отношений, возникающих по поводу сохранения и использования половых клеток. Правовая неопределенность и «творческий» подход практиков, не учитывающий сложную биоэтическую составляющую таких отношений, применение норм по аналогии приводят к злоупотреблению правами, нарушению баланса прав и законных интересов участников и даже криминализации такой чувствительной сферы общественной жизни, как продолжение рода.

Отсутствие комплексного подхода законодателя к вопросу применения половых клеток тормозит развитие научных исследований этой сферы. Необходимость решения указанных и ряда других не менее важных вопросов поставила перед юридической наукой задачу изучения и обобщения опыта применения действующего законодательства, его дальнейшего совершенствования в сфере использования половых клеток человека.

Проведенный нами анализ действующего законодательства Российской Федерации и некоторых зарубежных стран показал, что половые клетки человека

вовлечены в гражданский оборот, несмотря на скудость правового регулирования и возникающие проблемы морально-этического характера, что требует установления специального гражданско-правового режима данных биоматериалов человека.

Признание половых клеток объектами вещного права позволит упорядочить их гражданский оборот, даст возможность донору (источнику биоматериала) или его наследникам определять границы разрешенного использования биоматериалов, требовать применения мер гражданско-правовой ответственности в случае их нарушения.

Назрела необходимость нормативного закрепления содержания правомочий собственника половых клеток, будь то донор, медицинская организация или био-банк.

Вместе с тем гражданско-правовое регулирование оборота половых клеток должно основываться на биоэтическом подходе и учитывать сложную морально-этическую составляющую реализации репродуктивных прав человека и потенциальный вред, который может сопровождать донорство ооцитов.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Вандлак Л.* Обратная сторона размножения // Пол, секс, человек. — М., 1993.
2. *Головизнин А. В.* Оборотоспособность объектов гражданских прав // Право и экономика. — 2018. — № 4.
3. *Лапач В. А.* Система объектов гражданских прав: теория и судебная практика. — СПб., 2002.
4. *Левушкин А. Н.* Правовое регулирование геномных технологий, генодиагностики и генотерапии и внедрение их результатов в медицинскую практику // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 5 (69). — С. 42—50.
5. *Малеина М. Н.* Статус органов, тканей, тела человека как объектов права собственности и права на физическую неприкосновенность // Законодательство. — 2003. — № 11. — С. 13—14.
6. *Мохов А. А.* Правовой режим биомедицинских клеточных продуктов как объектов гражданских прав // Гражданское право. — 2017. — № 3. — С. 29—31.
7. *Мохов А. А., Мелихов А. В.* Клетки как объекты гражданских и иных правоотношений // Медицинское право. — 2008. — № 2. — С. 30—39.
8. *Мохов А. А.* «Синтетический» геном и получаемые с его использованием продукты как новые объекты правоотношений // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 5 (69). — С. 51—59.
9. *Плотников Д. А., Усцов Д. К.* О правовом статусе тела, органов и тканей человека, протезов, имплантатов в гражданском обороте // Российский судья. — 2019. — № 6. — С. 30—35.
10. *Noiville Ch., Bellivier F., Commin V.* Biobanks for Research Purposes // K. Beier, S. Schnorrer, N. Hoppe, Ch. Lenk (eds.). The Ethical and Legal Regulation of Human Tissue and Biobank Research in Europe. — Göttingen, 2011. — P. 36—40.





**Марина Николаевна  
ШАЛБЕРКИНА,**

соискатель кафедры  
конституционного и  
муниципального права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА)  
**lab.kkmp@msal.ru**  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## О проблемах реализации мер социальной поддержки медицинских работников в период пандемии COVID-19

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию проблем, связанных с реализацией мер социальной поддержки работников сферы здравоохранения в условиях пандемии COVID-19 и развития ее последствий. В целях оценки действующей системы мер социальной поддержки для медицинских работников автор обращается к ретроспективному анализу мер социальной поддержки, содержащихся в ранее действовавшем законодательстве. С нашей точки зрения, сегодня наиболее действенным механизмом являются меры материального стимулирования, осуществляемые в форме выплат.

Обращается внимание на отсутствие единых подходов при реализации мер стимулирования на практике, в частности в субъектах Федерации. Подчеркивается несовершенство действующей системы обязательного медицинского страхования и важность введения режима особого регулирования охраны здоровья. Дается положительная оценка системы финансового бюджетирования, с помощью которой удалось своевременно запустить механизм выплат медицинским работникам в период пандемии COVID-19.

**Ключевые слова:** охрана здоровья, социальная политика, меры социальной поддержки, медицинские и иные работники, стимулирующая выплата, страховая выплата, обязательное медицинское страхование.

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.136-145

**M. N. SHALBERKINA,**

Applicant of the Department of constitutional and municipal law  
of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL)

**lab.kkmp@msal.ru**

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### On the problems of implementing measures of social support for health workers during the COVID-19 pandemic

**Abstract.** The article is devoted to the study of problems related to the implementation of social support measures for healthcare workers in the context of the development of the COVID-19 pandemic and its consequences. In order to assess the current system of social support measures for medical workers, the author turns to a retrospective analysis of social support measures contained in the previously existing legislation. From the author's point of view,

*today the most effective mechanism is the measures of material incentives taken, carried out in the form of payments.*

*Attention is drawn to the lack of unified approaches to the implementation of incentive measures in practice, in particular, in the constituent entities of the Federation. The author emphasizes the imperfection of the current system of compulsory medical insurance and the importance of introducing a regime of "special regulation of health protection". A positive assessment of the financial budgeting system is given, with the help of which it was possible to launch the mechanism of "payments to medical workers during the COVID-19 pandemic" in a timely manner.*

**Keywords:** *health protection, social policy, social support measures, medical and other workers, incentive payment, insurance payment, mandatory medical insurance.*

2020 г. был богат на события, главными из которых, оказавшими существенное влияние на реализацию прав человека и гражданина, стали пандемия COVID-19, бросившая вызов мировому сообществу, и новеллизация конституционных положений в России, опосредованная потребностями общества, выраженными на общероссийском голосовании по поправкам к Конституции Российской Федерации<sup>1</sup>.

2021 год стал еще одним годом с пандемическим кризисом, но, как подмечает Т. Я. Хабриева, он стал «более подконтрольным и управляемым»<sup>2</sup>.

Отправным документом подведения итогов 2020 г. в борьбе с пандемией COVID-19 предлагается считать очередное Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию<sup>3</sup>. Глава государства уделил большое внимание внутренним вопросам: здравоохранению, социальному обеспечению и экономике. Безусловно, удар пандемии COVID-19 пришелся по данным направлениям политики государства и внес серьезные коррективы в устои устройства личности, общества, обострил проблемы, требующие решения еще задолго до пандемического кризиса. В Послании Президент РФ подчеркнул, что, «сплотившись, мы смогли сработать на опережение, создать условия, снижающие риски заражения, обеспечить медицинских работников и граждан средствами защиты».

Весомый вклад в борьбе с пандемией COVID-19 принадлежит миллионам людей, среди которых медицинские работники — врачи, фельдшеры, медсестры, сотрудники скорой помощи. Рискуюя собственными жизнями, представители

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // URL: <http://pravo.gov.ru/>.

<sup>2</sup> Хабриева Т. Я. Генерация защитных возможностей права в условиях пандемического кризиса // Защита прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции: теория и практика : сборник материалов научно-практической конференции. Москва, 25 ноября 2020 г. М. : Издательский центр Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2021. С. 23.

<sup>3</sup> Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 21 апреля 2021 г. // Российская газета. 2021. 22 апр. № 87.



медицинского сообщества обеспечили сдерживание и упреждение крайне негативных последствий в сложной эпидемиологической обстановке.

Отношение медицины к пациентам и отношение к медицине очень поменялись. Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации Т. Н. Москалькова отмечает, что в свете пандемических событий «безусловным приоритетом в системе ценностей стали жизнь, здоровье, семейные ценности»<sup>4</sup>.

Вирус в одночасье перевернул те устои медицинских направлений, которые годами давали результаты, а сегодня перестали быть таковыми. Меняющиеся санитарно-эпидемиологические условия поставили перед специалистами здравоохранения задачи быстрого выявления заболевания и оказания своевременной медицинской помощи. Чрезвычайная опасность инфекции COVID-19 и ее последствия открывали грустные горизонты не только для пациентов, но и для медицинских работников: проявление нездоровья, жизнь в тесной связке с медициной, новые хронические заболевания, прочие риски опосредованы контагиозностью врача и пациента.

Наступление самого плохого сценария событий для медицинских работников не состоялось благодаря принятым на уровне Федерации и ее субъектов мерам социальной поддержки данных категорий граждан.

В юридической науке отмечается, что медицинские работники осуществляют социально полезную деятельность, в которой заинтересованы государство и общество в целом, благодаря им реализуется конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, законодатель с целью стимулирования лиц к осуществлению такой деятельности устанавливает для них определенные меры социальной поддержки<sup>5</sup>.

По своей правовой природе меры социальной поддержки предоставляются в виде льгот материального или нематериального характера, устанавливаемых на федеральном, региональном, муниципальном уровнях категориям граждан, нуждающимся в дополнительной социальной поддержке. Вообще вопрос мер социальной поддержки медицинских работников не является новым, он обострился в связи с пандемией COVID-19 и осознанием важности профессиональной деятельности медицинских работников в преодолении последствий данного явления.

В свое время в ст. 63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан<sup>6</sup> содержался конкретный перечень мер социальной поддержки медицинских работников, в их числе: первоочередное получение жилых помещений, установка телефона, приобретение на льготных условиях автотранспорта, используемого для выполнения профессиональных обязанностей при разъездном характере работы и прочие льготы.

<sup>4</sup> Москалькова Т. Н. Философско-правовые аспекты защиты прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции // Защита прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции: теория и практика. С. 5.

<sup>5</sup> Право на бесплатную медицинскую помощь : учебное пособие / М. И. Акатнова, Е. В. Астраханцева, А. Л. Благодир [и др.] ; под общ. ред. Э. Г. Тучковой, Т. С. Гусевой. М. : Проспект, 2019. С. 109.

<sup>6</sup> Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. Верховным Советом РФ 22 июля 1993 г. № 5487-1) // Российские вести. 1993. 9 сент. № 174.



В базовом Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>7</sup> (далее — Закон об охране здоровья) перечень мер социального характера не приводится, в п. 2 ст. 72 полномочиями по установлению дополнительных гарантий и мер социальной поддержки наделены Правительство РФ, органы государственной власти субъектов Федерации и органы местного самоуправления.

В научной юридической литературе отмечается, что «в результате реформирования социальной защиты медицинских работников была разрушена единая система представлявшихся им социальных гарантий. При этом отмена ранее действовавшего правового регулирования не сопровождалась одновременным установлением новых норм: они принимались позднее или не принимались вовсе»<sup>8</sup>.

Сегодня наиболее действенной и эффективной мерой социальной поддержки медицинских работников является материальное стимулирование, реализуемое в форме стимулирующих выплат, предусмотренных ст. 129 Трудового кодекса РФ, который относит к ним доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты.

Регулирование оплаты и нормирования труда медицинских работников бюджетных учреждений здравоохранения до пандемии COVID-19 осуществлялось с учетом приказа ФМБА России от 24 сентября 2008 г. № 324<sup>9</sup>. С развитием пандемических событий иерархия источников трудового права, определенная ст. 5 Трудового кодекса РФ, нарушилась — на первый план вышли подзаконные акты, а не федеральные законы<sup>10</sup>.

В условиях меняющихся общественных реалий существенно обновилось регулирование медицинской отрасли, в том числе изменился порядок оплаты труда медиков, работающих с пациентами COVID-19. В юридической литературе сложившуюся нестандартную ситуацию 2020 г. по принятию управленческих решений Федеральным Собранием, Правительством РФ и главами регионов оценивают как «полномочия по особому регулированию охраны здоровья»<sup>11</sup>.

По финансовой поддержке регионов 2020 год является беспрецедентным. Впервые о мерах поддержки медицинских работников в условиях распространения

<sup>7</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>8</sup> Право на бесплатную медицинскую помощь : учебное пособие. С. 109.

<sup>9</sup> Приказ ФМБА России от 24 сентября 2008 г. № 324 «О Методических рекомендациях по определению величины размера выплат стимулирующего характера при переходе на новые системы оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений здравоохранения и социальной защиты ФМБА России» // URL: <http://www.consultant.ru/>. Документ опубликован не был.

<sup>10</sup> Бахмудов Д. М. Правовые проблемы обеспечения трудовых прав медицинских работников в Российской Федерации, вызванные пандемией COVID-19, и возможные пути их решения // Кронос. 2021. № 7 (57). С. 23—26.

<sup>11</sup> Морозов Д. А., Вторушин Д. В., Полуцыган А. А., Селезнев Г. И. Совершенствование законодательного регулирования охраны здоровья в условиях эпидемии COVID-19 // Сеченовский вестник. 2020. № 11 (2). С. 74—86.



COVID-19 речь шла на оперативном совещании Председателя Правительства РФ с вице-премьерами 16 марта 2020 г.

По поручениям Президента РФ<sup>12</sup> Правительство РФ приняло ряд актов, определяющих размеры временных мер финансовой поддержки и регулирующих процедуру их распределения по субъектам Федерации для медицинских работников, оказывающих помощь больным COVID-19.

С апреля по октябрь 2020 г. начислялись выплаты стимулирующего характера медицинским работникам:

- за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, а также лицам из групп риска заражения этой инфекцией (постановление Правительства РФ от 2 апреля 2020 г. № 415<sup>13</sup> (далее — постановление Правительства РФ № 415));
- за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (постановление Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484<sup>14</sup> (далее — постановление Правительства РФ № 484)).

На осуществление выплат стимулирующего характера в соответствии с постановлением Правительства РФ № 415 из федерального бюджета выделены

<sup>12</sup> Перечень поручений по итогам обращения Президента РФ в связи с распространением коронавирусной инфекции на территории страны (утв. Президентом РФ 28 марта 2020 г. № Пр-586) // СПС «КонсультантПлюс». Документ опубликован не был.

<sup>13</sup> Постановление Правительства РФ от 2 апреля 2020 г. № 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией» // СЗ РФ. 2020. № 15 (ч. IV). Ст. 2272. Утратило силу с 1 ноября 2020 г. в связи с изданием постановления Правительства РФ от 30 октября 2020 г. № 1762.

<sup>14</sup> Постановление Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19» // СЗ РФ. 2020. № 16. Ст. 2596.

ассигнования в объеме 28,4 млрд рублей, в соответствии с постановлением Правительства РФ № 484 — 60,9 млрд рублей<sup>15</sup>.

Процесс доведения указанных выплат стимулирующего характера конечному адресату в регионах осуществлялся неравномерно, связано это с недостаточно четким регулированием в соответствующих документах. Первоначальная редакция постановления Правительства РФ № 415 не предусматривала выплаты медицинским работникам, чья работа связана с биоматериалом, и работникам с немедицинским образованием (водителям выездных бригад скорой помощи, психологам и пр.). С внесением изменений в вышеуказанный акт постановлением Правительства РФ от 29 мая 2020 г. № 784<sup>16</sup> (далее — постановление Правительства РФ № 784) пробел в регулировании был восполнен.

Неверное уяснение формулы расчета стимулирующих выплат (за фактически отработанное время), содержащейся в пп. «в» п. 12 постановления Правительства РФ № 784, привело к тому, что в медицинских организациях стали использовать самые различные ее варианты (с учетом минут, часов и смен), что вызвало фактическое занижение размеров выплат и недовольство в медицинском сообществе.

Для урегулирования спорной ситуации на портале Госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/413915/1>) был создан механизм подачи жалоб для медицинских работников. Ответы на многочисленные обращения медицинских организаций по выплатам стимулирующего характера были дополнительно изложены в письмах Минздрава России, направленных органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья<sup>17</sup>.

В 2021 г. Правительство РФ расширило меры социальной поддержки работников здравоохранения, участвующих в борьбе с пандемией COVID-19. С 1 ноября 2020 г. по 31 декабря 2021 г. постановлением Правительства РФ от 30 октября 2020 г. № 1762<sup>18</sup> (далее — постановление Правительства РФ № 1762) была

<sup>15</sup> См.: Морозов Д. А., Вторушин Д. В., Полуцыган А. А., Селезнев Г. И. Совершенствование законодательного регулирования охраны здоровья в условиях эпидемии-19 // Сеченовский вестник. 2021. № 11 (2). С. 74—86.

<sup>16</sup> Постановление Правительства РФ от 29 мая 2020 г. № 784 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» // СЗ РФ. 2020. № 23. Ст. 3649.

<sup>17</sup> Письма Минздрава России от 6 мая 2020 г. № 16-3/И/2-5951 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам в условиях коронавируса»; от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда медицинским и иным работникам»; от 10 июня 2020 г. № 16-3/И/2-8198 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера»; от 20 июля 2020 г. № 16-3/284 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера медицинским и иным работникам выездных бригад, оказывающим скорую медицинскую помощь гражданам с COVID-19» // СПС «КонсультантПлюс». Документы опубликованы не были.

<sup>18</sup> Постановление Правительства РФ от 30 октября 2020 г. № 1762 «О государственной социальной поддержке в 2020—2021 годах медицинских и иных работников медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи)



введена новая специальная социальная выплата медицинским и иным работникам, участвующим в оказании помощи больным COVID-19 и помогающим в борьбе с распространением инфекции. Эта выплата заменила систему стимулирующих выплат, установленных постановлениями Правительства РФ № 415 и № 484. Выплата производится из Фонда социального страхования РФ работникам напрямую<sup>19</sup>, ежемесячно, в фиксированном размере (например, врачам стационаров — 3 880 рублей, врачам амбулаторий — 2 430 рублей за одну нормативную смену).

Из буквального толкования текста постановления Правительства РФ № 1762 следует, что выплаты полагаются медицинским и иным работникам медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), которые работают с пациентами с диагнозом COVID-19 либо специализируются на диагностике и лечении (это, как правило, врачи-пульмонологи, врачи-инфекционисты и те работники медучреждений, которые перепрофилированы на прием пациентов с COVID-19).

Таким образом, врачи и прочие работники учреждений, принимающих пациентов в плановом режиме, при подтверждении диагноза COVID-19 не подпадают под категорию получателей выплат. Работа медиков в условиях борьбы с пандемией COVID-19 создает риски инфицирования. Для оценки идентификации вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса предлагается урегулировать вопрос об обязательности проведения специальной оценки условий труда в подобных условиях<sup>20</sup>. Уровень воздействия на работника сферы здравоохранения производственных факторов и будет определять право на страховую выплату.

В письме Роструда от 10 апреля 2020 г. № 550-ПР<sup>21</sup> новая коронавирусная инфекция COVID-19 де-факто признана профессиональным заболеванием (п. 3.1

---

по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), внесении изменений во Временные правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации» (вместе с Правилами осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации в 2020—2021 годах специальной социальной выплаты медицинским и иным работникам медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинским работникам, контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) // СЗ РФ. 2020. № 45. Ст. 7115.

<sup>19</sup> Пилотный проект «Прямые выплаты» // Официальный сайт Фонда социального страхования РФ. URL: <https://fss.ru/ru/consultation/255319/index.shtml> (дата обращения: 08.09.2021).

<sup>20</sup> *Тимербулатов В. М., Тимербулатов М. В.* Здравоохранение во время и после пандемии COVID-19 // Вестник академии наук Республики Беларусь. 2020. Т. 35. № 2 (98). С. 80.

<sup>21</sup> Письмо Роструда от 10 апреля 2020 г. № 550-ПР «Об отнесении случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией к профессиональным заболеваниям» // СПС «КонсультантПлюс». Документ опубликован не был.

раздела III приложения к приказу Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н<sup>22</sup>).

В самом начале пандемических событий Указом Президента РФ от 6 мая 2020 г. № 313<sup>23</sup> врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу, водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие COVID-19 и с подозрением на эту инфекцию, были установлены дополнительные социальные гарантии в виде страховой выплаты.

Выплаты производятся ежемесячно, страховыми случаями являются смерть медицинского работника в результате инфицирования COVID-19, временная нетрудоспособность и стойкая утрата трудоспособности в результате осложнений, вызванных COVID-19 (инвалидность). В соответствии с постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2021 г. № 231<sup>24</sup> расследуются случаи заражения медицинских работников COVID-19 в порядке, определенном трудовым законодательством (ст. 229.1 ТК РФ) для случаев, не приведших к инвалидности,

Хотелось бы отметить, что спустя год с момента принятия регламентирующих документов не все работники здравоохранения получили положенные выплаты. Профсоюзной организацией работников здравоохранения России (далее — Профсоюз) указываются возможные причины их неполучения: «кто-то не вошел в список профессий, упомянутых в указе, кто-то не оформил правильно документы. А кто-то заразился от коллеги, а не от пациента»<sup>25</sup>.

Вообще принятое решение о предоставлении дополнительных страховых выплат в начале 2020 г. оказалось своевременным. По данным мониторинга Профсоюза, «с момента принятия Указа выплаты в Башкирии получили больше 11 тыс. работников, а в Самарской области в марте этого года — 9 тыс. работников»<sup>26</sup>.

Если подходить к изучению проблемы получения положенных выплат комплексно, то исходить нужно из того, что реализация права на выплату возможна

<sup>22</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» // Российская газета. 2012. № 115.

<sup>23</sup> Указ Президента РФ от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» // СЗ РФ. 2020. № 19. Ст. 2977.

<sup>24</sup> Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2021 г. № 239 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения — решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких» // СЗ РФ. 2021. № 10. Ст. 1588.

<sup>25</sup> Дадут ли лекарю лекареву? Выплаты ФСС достались не всем заболевшим врачам // URL: <http://www.przrf.ru/full/covid-19/dadut-li-lekaryu-lekarevo-vyplaty-fss-dostalis-ne-vsem/> (дата обращения: 8 сентября 2021 г.).

<sup>26</sup> URL: <http://www.przrf.ru/full/COVID-19/Dadut-li-lekaryu-lekarevo-Vyplaty-FSS-dostalis-ne-vsem/> (дата обращения: 5 сентября 2021 г.).



при соблюдении ряда процедурных процессов (от создания работодателем комиссии по расследованию и до подачи документов в территориальный орган Фонда социального страхования РФ).

Безусловно, медучреждения совсем недавно перешли на обычный режим работы и стали принимать плановых пациентов (благодаря вакцинированию населения), поэтому дополнительные задачи — от создания комиссий до сбора документов, лежащие на плечах работодателей — медицинских организаций, требуют дополнительного расхода трудового потенциала.

Последствия «нехватки рабочих рук» приводят к несвоевременности подачи документов ФСС и отказам в выплатах. При доведении выплат до адресатов возникают различные казусы: ложноположительные ответы ПЦР-анализов, отсутствие данных о пациентах в реестре больных COVID-19, невозможность установления причинно-следственной связи врача и пациента, абстрактные формулировки в заключениях комиссий и проч. Проблему необходимо решать комплексно.

В июле 2020 г. Минздравом России в регионы были направлены разъяснения по вопросам страховых выплат. Из них, в частности, следует, что выплаты осуществляются вне зависимости от того, установлена ли вина работника или работодателя в возникновении страхового случая, а любые сомнения при подведении итогов расследования случая должны трактоваться в пользу медицинского работника<sup>27</sup>. Тем не менее проблемы в получении выплат остаются нерешенными в полной мере, а медицинские работники продолжают выполнять свою работу в ожидании получения установленных выплат.

## Вывод

Ситуация с распространением COVID-19 еще раз продемонстрировала, что развитие системы здравоохранения происходит на фоне деструктивных процессов. Для сохранения кадрового потенциала медицинских работников, привлечения кадров в медицину и медицинское образование необходимо направить усилия на построение должной, способной к функционированию системы социальных гарантий.

Для принятия мер экстренного реагирования в условиях, приравненных к боевым, затрачены огромные финансовые ресурсы — запасы государства. Очевидно, что система обязательного медицинского страхования показала свои недостатки и не может функционировать в экстремальных условиях, а система финансового бюджетирования куда лучше справилась с задачами COVID-19.

Нужно отметить, что в целом социальная политика государства в пандемический период показала себя как развивающаяся по трем направлениям: принятие временных мер поддержки медицинских работников в условиях распространения COVID-19; принятие временных мер в период преодоления последствий COVID-19; внедрение постоянных мер поддержки, обусловленных современными вызовами.

<sup>27</sup> Информация Министерства здравоохранения РФ от 14 июля 2020 г. «Минздрав России: в вопросе страховых выплат сомнения должны трактоваться в пользу медицинских работников» // СПС «КонсультантПлюс». Документ опубликован не был.



## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Бахмудов Дж. М.* Правовые проблемы обеспечения трудовых прав медицинских работников в Российской Федерации, вызванные пандемией COVID-19, и возможные пути их решения // *Кронос*. — 2021. — № 7 (57). — С. 23—26.
2. *Морозов Д. А., Вторушин Д. В., Полуцыган А. А., Селезнев Г. И.* Совершенствование законодательного регулирования охраны здоровья в условиях эпидемии COVID-19 // *Сеченовский вестник*. — 2020. — № 11 (2). — С. 74—86.
3. *Москалькова Т. Н.* Философско-правовые аспекты защиты прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции // *Защита прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции: теория и практика : сборник материалов научно-практической конференции*. Москва, 25 ноября 2020 г. — М. : Издательский центр Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2021.
4. *Право на бесплатную медицинскую помощь : учебное пособие / М. И. Акатнова, Е. В. Астраханцева, А. Л. Благодар [и др.] ; под общ. ред. Э. Г. Тучковой, Т. С. Гусевой*. — М. : Проспект, 2019. — 200 с.
5. *Тимербулатов В. М., Тимербулатов М. В.* Здравоохранение во время и после пандемии COVID-19 // *Вестник академии наук Республики Беларусь*. — 2020. — Т. 35. — № 2 (98). — С. 77—84.
6. *Хабриева Т. Я.* Генерация защитных возможностей права в условиях пандемического кризиса // *Защита прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции: теория и практика : сборник материалов научно-практической конференции*. Москва, 25 ноября 2020 г. — М. : Издательский центр Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2021.

# ДАЙДЖЕСТ МЕРОПРИЯТИЙ

## Круглый стол «Организационно-правовые и научно-методические основы ускоренного развития генетических технологий для медицины»

**5** февраля 2021 г. прошел круглый стол «Организационно-правовые и научно-методические основы ускоренного развития генетических технологий для медицины» при поддержке Минобрнауки России и Российского фонда фундаментальных исследований.

В работе круглого стола приняли участие представители ведущих юридических и медицинских вузов страны, а также представители Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Судебно-экспертного центра Следственного комитета РФ и др.

С приветственным словом к собравшимся обратился модератор — Александр Анатольевич Мохов, заведующий кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор.

Заседание круглого стола было открыто докладом руководителя Центра биомедицинских и аддитивных технологий, заведующим кафедрой регенеративной медицины, гематологии, молекулярной цитогенетики с курсом педиатрии Федерального медико-биологического центра имени А. И. Бурназяна ФМБА России, доктором медицинских наук, доцентом Татьяной Алексеевной Астрелиной. Доклад Т. А. Астрелиной был посвящен отдельным аспектам деятельности биологических банков как фактору развития генетических технологий в медицине.

С докладом выступила Наталья Сергеевна Волкова — заместитель заведующего отделом социального законодательства Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ, кандидат юридических наук. Доклад спикера был посвящен кластерному подходу к организации геномных исследований.

Особое внимание в докладе было уделено проблеме финансового и материально-технического обеспечения геномных исследований, поскольку они всегда ресурсо- и финансовоемки.

Далее доклад по теме «Генная инженерия: проблемы уголовно-правового регулирования» представил Олег Александрович Белов, доцент кафедры уголовного права и криминологии Северо-Западного института (филиала) Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), кандидат юридических наук.

Внимание докладчика было сконцентрировано в основном на проблемах, связанных с клонированием человека. Было выделено два вида клонирования (репродуктивное и терапевтическое) и рассмотрены проблемы правового регулирования каждого из них.

Со следующим докладом выступила Ирина Васильевна Силуянова, профессор кафедры биоэтики лечебного факультета Российского



национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова. Внимание докладчика было сконцентрировано на рисках ускоренного развития генетических технологий для общества и медицины: *«Перед законодателем стоит крайне сложная проблема: пойти навстречу ускоренному развитию генных технологий и в то же время не забывать о том, что очень остро стоит вопрос о моральных ценностях»*.

Затем слово было передано Ольге Александровне Шевченко, профессору кафедры трудового права и права социального обеспечения Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктору юридических наук, доценту. Она рассказала о том, насколько приемлемо сочетание биоэтики и генного допинга в качестве терапии.

Далее Наталья Васильевна Путило, заведующий отделом социального законодательства Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ, кандидат юридических наук, сделала доклад об отдельных проблемах организации научных исследований в области геномных технологий.

Н. В. Путило обратила внимание на то, что в настоящее время помимо федеральных законов, регулирующих отношения в области геномных технологий, — базовых актов, определяющих глобально те или иные аспекты правового регулирования, большое, а иногда и преобладающее значение придается актам временного характера, к которым относятся в том числе федеральные научно-технические программы. Среди таких программ — Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019—2027 годы.

Далее слово было предоставлено Татьяне Васильевне Семиной, заведующему кафедрой медицинского права, социологии и философии Института подготовки кадров высшей квалификации и профессионального образования, начальнику юридического отдела Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева, доктору социологических наук. Тема ее доклада — «Биоэтика как современный этап развития в сфере здравоохранения».

По мнению спикера, сегодня нет достаточно ясного понимания обеспечения взаимосвязи двух исходных начал в жизни науки и медицины — морали и права. А такая взаимосвязь необходима. С позиции современной биомедицинской этики единственная благая цель — облегчить страдания человека, повысить качество и продолжительность его жизни. Так, например, массовая хирургическая замена поврежденных органов, в том числе за счет донорства со стороны «уходящих» из жизни пациентов, началась еще после Второй мировой войны и постепенно стала общемировой практикой, значительно повысив качество жизни сотен тысяч людей.

Надежда Валентиновна Кручинина, профессор кафедры криминалистики Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, выступила с докладом на тему «Задачи криминалистики в обеспечении



безопасности вспомогательных репродуктивных технологий в связи с расширением возможностей современных генетических технологий». Она отметила, что выступает за ускоренное развитие генетических технологий, однако искренне считает, что данную сферу нужно обезопасить от различных преступлений.

Следующий докладчик — Харлампий Пантелеевич Тирас, заведующий кафедрой гуманитарных дисциплин Пушчинского государственного естественно-научного института, кандидат биологических наук, осветил проблему биобанков в эпоху цифровой революции. Большое внимание было уделено классификации биобанков. В зависимости от типа образцов докладчик предложил выделить банки физических образцов и банки информационных образцов.

С докладом на тему «Генетические паспорта: правовые аспекты» выступил Сергей Евгеньевич Столяров, член Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по физической культуре, спорту, туризму и делам молодежи. Выступающий полагает, что постоянное развитие генетической науки и накопление результатов проводимых исследований, а также расширение перечня сфер, в которых она может быть применена, обостряет вопрос о необходимости правового регулирования аспектов использования генетических данных и введения генетических паспортов.

Александр Анатольевич Мохов отметил, что вопрос оборота и защиты генетической информации на сегодняшний день является крайне актуальным. Также он предложил выделить несколько правовых режимов генетической информации: генетическая информация — персональные данные; геном человека как национальное достояние (в данном случае имеется в виду некий усредненный геном, открытый для науки и образования); геном определенной группы, этноса. Выделение нескольких блоков генетической информации позволит подходить системно к решению данного вопроса.

В заключение А. А. Мохов поблагодарил всех участников за продуктивную работу. Модератор отметил, что была намечена траектория разрешения целого ряда проблемных вопросов, что позволяет формировать новые дискуссионные площадки. Самое значимое — это то, что появляется все больше ученых, в том числе молодых, для которых проблематика генетических технологий крайне важна и интересна.

## Круглый стол «Биоэтика и биоправо»

8 апреля 2021 г. в стенах Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) в рамках VIII Московского юридического форума под эгидой Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Патриаршей комиссии по вопросам защиты семьи, материнства и детства, Союза православных женщин прошел круглый стол, посвященный вопросам биоэтики и био-права.

В работе форума приняли участие представители Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Пущинского государственного естественно-научного института, а также студенческого научного общества Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

Модератором конференции выступил Александр Анатольевич Мохов, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). В приветственном слове руководитель дискуссии отметил важность правового обеспечения данной области для дальнейшего ее развития в нашей стране.

*«В прошлом году в Университете был создан Центр права и биоэтики. Мы не случайно начали заниматься этими вопросами, потому что есть запрос государства. Целый ряд государственных и общественных деятелей подключились к этой проблеме»,* — отметил Александр Мохов.

Заместитель председателя Государственной Думы Петр Олегович Толстой в приветственном письме подчеркнул, что проблема биоэтики все чаще становится одной из острейших тем современной гуманитарной правовой повестки.

*«Без понимания общих начал биоэтических принципов невозможно обеспечить биологическую, экологическую и иные виды безопасности, следовательно, вопрос развития законодательства в данной области является вопросом государственного значения. В правовом государстве столь значимая деятельность не может осуществляться вне правового поля, однако в России до настоящего времени его границы не обозначены. Россия нуждается в федеральном законе о биоэтике»,* — отметил Петр Толстой в своем приветственном письме, которое было оглашено на заседании.

Маргарита Николаевна Павлова, член комитета Совета Федерации Федерального Собрания по обороне и безопасности страны, также подчеркнула важность и необходимость принятия данного закона, акцентируя внимание на национальной безопасности:

*«Серьезный спор: с одной стороны, государство выступает за поддержку демографии и семей, а с другой — существуют направления бизнеса, которые нарушают институт семьи как самобытный институт. Активно продвигается антисемейная повестка, которая провозглашает нарушение естественных*



*циклов появления детей. Вопросы цифровизации: одни пишут об удобстве искусственного интеллекта, другие выступают против, потому что это вредит здоровью детей, что подтверждается рядом исследований. Мы не должны сбрасывать эти факторы со счетов. Эвтаназия, аборт, суррогатное материнство — существует масса вопросов, по которым необходимо очертить моральные рамки».*



Сергей Иванович Куцев, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор Медико-генетического научного центра имени Академика Н. П. Бочкова, главный внештатный специалист по медицинской генетике Минздрава России, обратил внимание слушателей на генетические технологии как одну из основных проблем биоэтики и обозначил ряд проблем, возникающих в связи с этим:

*«В настоящее время существуют следующие проблемы:*

- *генетика здорового человека. Очень много коммерческих компаний, которые готовы сказать о будущем ребенка — этическая проблема;*
- *наследственные заболевания. Как решать*

*проблему, если болезнь начнет прогрессировать через 20 лет? Этические проблемы: отказ от ребенка, дискриминация ребенка;*

- *использование генетической информации, которая возникла с развитием генетических технологий, например при редактировании генома. Этические проблемы: конкретных показаний для этого нет, проблемы могут быть для общества;*
- *ЭКО и генетическая диагностика. Прерывание беременности.*

*Есть этика общества, а есть индивидуальная этика. Если семья считает, что для нее та или иная ситуация нормальна, то сложно найти основание отказать. При этом тем не менее важно, как общество к этому относится».*

Председатель Ассоциации юристов России, председатель Императорского православного палестинского общества, доктор юридических наук, кандидат исторических наук, профессор Сергей Вадимович Степашин заострил внимание на том, что без соблюдения биоэтических принципов невозможно обеспечить безопасность страны.

*«В условиях бурного научно-технического прогресса проблема биоэтики все чаще становится одной из острейших проблем современной, гуманитарной, международной, правовой повестки. Без понимания общих начал биоэтических принципов, неукоснительного следования данным принципам в условиях развития высоких технологий невозможно обеспечить биологическую и экологическую безопасность страны и общества», —* говорилось в послании Сергея Степашина, которое зачитал один из участников круглого стола.

Депутат Государственной Думы, член комитета Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей Инга Альбертовна Юмашева привела в пример Женевскую декларацию как возможный источник закона «О биоэтике».



*«Если мы говорим о принятии законов, то в первую очередь в основе должна лежать приверженность духовно-нравственным ценностям. Главный принцип — уважение человеческого достоинства. Данный принцип закреплен как в Конституции РФ, так и в международных актах. Данный принцип должен распространяться в том числе и на новорожденных детей — это касается абортов, искусственного прерывания беременности», — уточнила Инга Юмашева.*

Также она обратилась к понятию неприкосновенности генетической структуры и привела слова Президента РФ: «Это страшнее ядерной бомбы. Когда мы что-то делаем, мы не должны забыть моральный закон».

*«Необходимо создание органа для контроля в данной области. Нашей стране необходимо изучить опыт зарубежный и создать такой орган, который будет заниматься контролем и не допускать умаления человеческого достоинства», — подводя итог своему выступлению, отметила Инга Юмашева.*

Ирина Васильевна Силуянова, доктор философских наук, почетный профессор Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова, член Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской патриархии, в своем выступлении за основу взяла принцип «каждый имеет право на жизнь». Понятие «жизнь» имеет много различных определений, но она предложила остановиться на двух: понятии жизни как состояния и как развития.

Рассмотрение жизни как развития ставит вопрос: когда начинается человеческая жизнь? В своем выступлении Ирина Васильевна приводит ряд ответов на этот вопрос:

- 1) формирование дыхательной системы — 20 недель;
- 2) первое сердцебиение — 4 недели;
- 3) начало функционирования ствола мозга — 6 недель;
- 4) начало формирования предшественника нервной ткани — 14-й день;
- 5) имплантация в стенку матки — 5—6 дней;
- 6) формирование ядра и т.д. <...>

*То, что мы сейчас обсуждаем, это уже дает нам право рассматривать эмбрион как субъект. И в основе лежит принцип нашего морального отношения к началу человеческой жизни», — подчеркнула Ирина Силуянова.*

Олег Иванович Аполихин, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, главный внештатный специалист Минздрава России по репродуктивному здоровью, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии



имени Н. А. Лопаткина, филиала Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава России, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Минздрава России, отметил профессиональную направленность проблемы, поскольку она связана с управлением рисками: *«Если мы определяем правосубъективность, в том числе врача и пациента, тогда мы можем говорить о профилактике и изменении ситуации с реактивной на ту, которая может предотвратить».*

Депутат Государственной Думы, член Комитета по развитию гражданского общества, вопросам общественных и религиозных объединений Николай Земцов подчеркнул важность совместной работы по проработке нового закона. *«Этот вопрос от гиппократовского форума перешел в Государственную Думу, в Комитет по развитию гражданского общества, который в сотрудничестве с Университетом имени О.Е. Кутафина (МГЮА) теперь будет в рамках практикума выкристаллизовывать формулировки этого архиважного закона»,* — пояснил Николай Земцов.

Он выразил свое согласие с позициями предыдущих коллег, а именно в отношении того, что необходимо использовать Женевскую декларацию при создании закона «О биоэтике». Он должен соответствовать региональным и международным стандартам в области биоэтики. Безусловно, должна быть учтена Конституция РФ с точки зрения морально-нравственных ценностей.

Николай Земцов обозначил ряд блоков, которые должны быть отражены в этом законе:

*«Первый блок — это этические ситуации, связанные с началом жизни, вопрос о статусе эмбриона, генетическое редактирование человека. Второй блок — это проблемы, связанные с концом жизни, проблемы умирания, определение критериев смерти, запрет на продвижение эвтаназии. Третий блок — проблемы, связанные с возможностью вмешательства в психическую и физическую целостность человека при трансплантации, экспериментировании, оказании психиатрической помощи. Четвертый блок — конфликты между интересами государства, общества, с одной стороны, и интересами индивида — с другой. Например, альтернативность выбора при невозможности вакцинации по религиозным или иным причинам. Необходимо также обратить внимание на тесную связь биоэтики и биополитики для обеспечения всех видов безопасности».*

Священник Федор Лукьянов, председатель Патриаршей комиссии по вопросам семьи, материнства и детства, подчеркнул остроту проблем, связанных с вопросами биоэтики.

*«Сегодня мы столкнулись с проблемой трансгуманизма, которая несет деструктивный характер, вносит в социальные отношения вещи, которые разрушают не только общество, но и личность человека. Одной из самых серьезных угроз, которая существенным образом подрывает права человека, является утилитарно-инструментальное отношение к человеческой жизни, которое проявляется в легализации аборт, в отношении к эмбрионам как к расходному материалу. Не ведется системной работы по утверждению этических принципов у будущих врачей. Все это существенно обесценивает понятие человеческой жизни и человеческого достоинства»,* — подчеркнул отец Федор.

Также он отметил опасность того, что сегодня вместо понятия «здоровье» может появиться понятие «генетическая норма», вместо понятия «болезнь» введут понятие «неполноценная жизнь», в понятие болезни могут войти некие отклонения от заданной нормы — низкорослость, полнота. Идеи трансгуманизма являются явной антихристианской идеологией, которая пытается увлечь человечество на ложный путь фактического богоборчества.

В завершение своего выступления отец Федор подчеркнул единственную перспективу, в направлении которой должны двигаться наука, государство и общество, чтобы сохранить человеческую жизнь на земле, — это сопряжение науки и права с основным нравственным законом. В процесс разработки закона о биоэтике входит интеллектуальное обоснование путей дальнейшего развития человечества и будущего биосферы:

*«Положения закона, на наш взгляд, должны иметь прежде всего социальную направленность и практическое выражение, отсюда вытекает необходимость общественных обсуждений многих сфер, такой диалог поможет понять особенности человеческого существования и границы его вмешательства в природную среду, будет способствовать традиционной трактовке категории блага, добра и зла, ответственности и справедливости, тем самым будут созданы предпосылки морально обоснованных и социально нравственных норм права.»*

Нина Борисовна Жукова, кандидат исторических наук, сопредседатель правления международной общественной организации «Союз православных женщин», отметила давность обсуждаемой проблематики, рассказала о множестве попыток сотрудничать и решать вопросы биоэтики, в том числе и с регионами, но в них такой проблемы часто не видят.

Она также обратилась к Женевской декларации, которую подписали 35 стран. Подписи России под ней нет. Были обращения в государственные органы с предложением проработать этот вопрос, на которые следовали формальные ответы.

*«Сегодня указанные проблемы решают люди, рожденные в 90-е гг. Не их вина, что моральный кодекс уже не существовал, а Конституция идеологию не предполагает, что в это время к нам пришла ювенальная юстиция вместе с Декларацией о защите прав ребенка. Они не виноваты, что выросли в такой атмосфере. И сейчас нам нужно исходить из того, что этой категории людей нужны законы, где все будет четко прописано,»* — комментирует Нина Борисовна.

*«Но мы сейчас ведем речь о студентах, — также отметила Н. Б. Жукова, — и это немного другое. Это поколение, отличающееся от тех, о ком мы говорили ранее. Они уже проходили основы православной культуры, лица государства говорят о духовно-нравственных ценностях, о патриотизме, поэтому ребята, которые будут участвовать в этом конкурсе, должны дать нам положения, отличные от того, что мы имеем сейчас. Они должны иметь представление о нравственности, о христианских ценностях. И тогда мы достигнем больших успехов!»*

Людмила Васильевна Стебенкова, депутат Московской городской Думы на конкретных примерах, в частности Древнего Рима, отметила, что несоблюдение духовных нравственных законов, этических норм — это путь к исчезновению. В связи с этим на всех нас лежит очень большая ответственность, в том числе по воспитанию наших детей и в том, чтобы сегодня принять именно духовный закон, который позволит остаться российской нацией.



Л. В. Стебенкова также затронула аспект торговли биоматериалами, что тоже является достаточно острой проблемой (продаются, как угодно и где угодно). Все это может иметь определенные негативные последствия для организма конкретного человека. Она отметила: *«Относительно забора биоматериала в частных лабораториях — мы все сдаем анализы, но мы точно не знаем, куда идут эти биоматериалы. Существует точка зрения, что часть идет на анализы, а часть также продается. Это тоже этические вопросы и вопрос этого закона».*

А как будет регулироваться вопрос создания комитета по биоэтике? Что это должен быть за орган? По мнению Л. В. Стебенковой, это должен быть орган, сравнимый по своим полномочиям и по своему статусу с Конституционным Судом России, потому что вопросы очень многовекторные и многоплановые.

В завершение конференции руководитель круглого стола сообщил, что в рамках работы инициативной группы совместно с Университетом имени О.Е. Кутафина (МГЮА) принято решение о привлечении к разработке законопроекта студенческой молодежи, для этого планируется объявление открытого конкурса «БИОэтика и БИОправо».

*«Закон “О биоэтике” призван решить комплекс проблем развития современной медицины, порождающей конфликты между новыми возможностями науки, традиционными ценностными основаниями и религиозным мировоззрением. В настоящее время особая острота в этой сфере вызвана тем, что в области биомедицины право опаздывает по сравнению с темпами развития научного прогресса, нуждающегося в регулировании»,* — подвел итоги дискуссии Александр Мохов.

## Круглый стол «Организационные и правовые проблемы ускоренного развития генетических технологий, направленных на повышение продолжительности и качества жизни граждан Российской Федерации»

**В** Университете имени О.Е. Кутафина (МГЮА) в рамках VIII Московского юридического форума 9 апреля 2021 г. прошел круглый стол на тему «Организационные и правовые проблемы ускоренного развития генетических технологий, направленных на повышение продолжительности и качества жизни граждан Российской Федерации».

Организатором мероприятия выступила кафедра медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). Модераторами дискуссии работали заведующий кафедрой медицинского права МГЮА, доктор юридических наук, профессор Александр Мохов и министр здравоохранения Удмуртской Республики Георгий Щербак. Проведение конференции состоялось при поддержке

Министерства науки и высшего образования РФ и Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), информационную поддержку оказали журналы «Актуальные проблемы российского права» и «Ремедиум».

Александр Мохов приветствовал участников форума и обозначил круг заявленных к обсуждению вопросов.

*«Развитие биотехнологий, биоэкономики даст огромные возможности для человечества. Могут быть решены сложные социальные, медицинские, экологические проблемы. Однако новые технологии несут в себе серьезные риски, поэтому вопросы обеспечения биологической и иных видов безопасности необходимо своевременно решать»,* — пояснил Александр Мохов.

Первый доклад представил профессор кафедры экологического и природоресурсного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, доцент Вячеслав Агафонов. Тема выступления — «Правовые проблемы обеспечения качества пищевой продукции в условиях ускоренного развития генетических технологий».

*«Основными задачами программы развития генетических технологий на 2019—2027 годы, поставленными Правительством Российской Федерации, являются формирование условий для развития научной деятельности и внедрения ее результатов, снижение критической зависимости российской науки от иностранных баз генетических и биологических данных, развитие кадрового потенциала российской науки и подготовка высокопрофессиональных*



*исследователей в области генетических технологий», — конкретизировал Вячеслав Агафонов.*

Профессор кафедры экологического и природоресурсного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук Галина Выпханова подготовила исследование, посвященное проблемам и направлениям информационно-правового обеспечения развития генетических технологий.

*«Правовое обеспечение и правовая защита безопасности генетических технологий важна для здоровья человека и сохранения окружающей среды. Юристы-экологи обеспокоены положением законодательства в области генетических технологий, особенно в части информационно-правового обеспечения. Несмотря на то, что сейчас создается закон о биологической безопасности, принимается ряд актов в части мониторинга биологической безопасности, проблемы остаются. Мы должны обеспечить правовую унификацию в соответствии с международными соглашениями», — резюмировала Галина Выпханова.*

В заключение Александр Мохов коснулся вопроса комплексного подхода к правовому урегулированию проблем генетических технологий, направленных на повышение продолжительности и качества жизни граждан.

*«Помимо технологических проблем, есть еще социогуманитарные проблемы, не решив которые, нельзя надеяться на социально-экономическое развитие. Некоторые технологии в неумелых руках или руках преступника способны причинить серьезный ущерб личности, среде обитания. Мы должны ставить и решать вопрос о комплексной оценке технологий, не только технической, экологической, но и этико-правовой. Требуется развитие биоэтики и биоправа не только как науки, но и как сферы практической деятельности», — подвел итоги обсуждения Александр Мохов.*



## Научный кружок кафедры медицинского права

**Н**а кафедре медицинского права функционирует научный кружок. Его руководитель — доцент кафедры медицинского права, кандидат медицинских наук А. В. Пекшев. Студенты активно участвуют во всех проводимых кафедрой научных мероприятиях.

Наиболее активные и подготовленные члены кружка выступают с научными докладами, имеют возможность опубликования результатов проводимых научных исследований.



# ПРАВО В ИСТОРИЧЕСКОМ ПРЕЛОМЛЕНИИ

## Памятники права

### **Декрет Совета народных комиссаров «О Народном комиссариате здравоохранения» (Положение)**

1. Народный комиссариат здравоохранения является центральным медицинским органом, руководящим всем медико-санитарным делом Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

2. На Народный комиссариат здравоохранения возлагаются:

а) разработка и подготовка законодательных норм в области медико-санитарного дела;

б) наблюдение и контроль за применением этих норм и принятие мер к неуклонному их выполнению;

в) издание общеобязательных для всех учреждений и граждан Российской Социалистической Федеративной Советской Республики распоряжений и постановлений в области медико-санитарного дела;

г) содействие всем учреждениям Республики в осуществлении медико-санитарных задач;

д) организация и заведование центральными медико-санитарными учреждениями научного и практического характера;

е) финансовый контроль и финансовое содействие в области медико-санитарной деятельности центральных и местных медико-санитарных учреждений;

ж) объединение и согласование медико-санитарной деятельности местных Советов рабочих и крестьянских депутатов.

3. Во главе Народного комиссариата здравоохранения стоит народный комиссар и его заместитель, назначаемые Всероссийским центральным исполнительным комитетом Советов и Советом народных комиссаров на общих основаниях.

4. При Народном комиссариате здравоохранения образуется утверждаемая Советом народных комиссаров коллегия, члены которой являются ответственными руководителями отделов комиссариата.

5. Комиссариат состоит из отделов:

1) военно-санитарного, выполняющего задания Народных комиссариатов по военным и морским делам в области медико-санитарного дела;

2) гражданской медицины (земской и городской);

3) страховой медицины;

4) школьно-санитарного (учебно-медицинские учреждения, находящиеся в ведении Народного комиссариата просвещения);



5) путей сообщения с подотделами:

- а) железнодорожным;
- б) водных путей;
- в) ветеринарным.

6. Для разработки научно-практических вопросов при Народном комиссариате здравоохранения образуется Ученый медицинский совет, согласно особому положению.

7. При Народном комиссариате здравоохранения учреждается на основании положения Центральный медико-санитарный совет, при участии представителей рабочих организаций, как совещательный орган.

8. Все имущество, дела и кредиты медицинских управлений отдельных комиссариатов передаются в Народный комиссариат здравоохранения.

**Примечание.** Для практического проведения, объединения, а также для передачи имущества, дел и кредитов медицинских управлений отдельных комиссариатов создаются комиссии из представителей заинтересованных комиссариатов и Народного комиссариата здравоохранения.

9. На местах при местных советах рабочих и крестьянских депутатов организуются медико-санитарные отделы, объединяющие все медицинское дело на началах настоящего Положения и на основании инструкций, издаваемых Народным комиссариатом здравоохранения.

10. В целях установления тесной связи с медико-санитарными отделами советов рабочих и крестьянских депутатов, Народным комиссариатом здравоохранения созываются периодические съезды названных отделов.

Подписали: Председатель Совета народных комиссаров  
**Вл. Ульянов (Ленин),**  
управляющий делами Совета народных комиссаров  
**Вл. Бонч-Бруевич**

18 июля 1918 года.

Распубликован в № 153 Известий Всероссийского центрального исполнительного комитета советов от 21 июля 1918 года.



## Юридическое наследие

### Врачебно-санитарное законодательство в России



**П**ервое упоминание о нормативной регламентации медицинской помощи в Русском государстве относится к XVI в., когда при царе Иоанне IV Васильевиче был разработан законодательный сборник «Стоглав», большой раздел которого касался правил содержания больниц.

Важным юридическим актом своего времени был изданный в 1735 г. специальный Генеральный регламент о госпиталях.

В 1789 г. был издан первый российский Аптекарский устав, по которому устанавливался порядок приготовления, хранения и отпуска лекарств. Этим Уставом предписывалось хранение под замком и печатью всех ядовитых веществ. Отпускать их мог только сам аптекарь по письменным требованиям. Аптекари не имели права лечить больных, а также самостоятельно выписывать им лекарства.

В 1833 г. был обнародован Свод законов Российской империи, один из томов которого был посвящен Врачебному уставу.

Отдельный сборник юридических актов под названием «Врачебно-санитарное законодательство в России» был издан в 1913 г. в Санкт-Петербурге.

К началу XX в. в законодательных актах, регламентирующих врачебную деятельность, были закреплены следующие нормы.

#### Профессиональные обязанности

Каждый не оставивший врачебной практики врач обязан по приглашению больных являться для подания им помощи (ст. 54). Не оставивший практики врач, который по приглашению больных не явится для подания им помощи без особых законных к тому препятствий, подвергается в первый раз денежному взысканию не свыше 10 рублей, во второй раз не свыше 50 руб., а в третий раз не свыше 100 рублей. Врач, состоящий на службе, может сверх того быть отрешен от должности (Уложение о наказаниях, ст. 872). Но если врач знал об опасности больного, родильницы или новорожденного младенца, то сверх сего приговаривается к аресту от 7 дней до 3 мес. (Уложение о наказаниях, ст. 1522, ч. 2).

Врачи обязаны писать рецепты явственно, означая на них таким же образом ученое их звание, имя и фамилию, и наблюдать, чтобы лекарства были отпускаемы из аптек настоящего достоинства и по ценам, определенным в таксе.

О замеченных ими упущениях, беспорядках и злоупотреблениях фармацевтов, когда сии упущения и злоупотребления такого рода, что могли причинить или же действительно причинили вред больному, врачи должны доносить надлежащему начальству (ст. 58). За недонесение врач подвергается строгому выговору или денежному взысканию не свыше 25 руб. (Уложение о наказаниях, ст. 875).



Когда медицинским начальством будет признано, что врач, или оператор, или акушер, по незнанию своего искусства, делает явные, более или менее важные в оном ошибки, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела (ст. 59).

Все врачи без исключения обязаны доносить местным медицинским начальствам о каждом дошедшем до их сведения появлении заразных болезней: горячек с пятнами, оспы, кори, скарлатины и проч. (ст. 741). Виновные в недонесении врачи, состоящие на государственной службе, подвергаются вычету 6 мес. или 1 год из времени службы, или отрешению от должности, или же заключению в Смирительном доме от 1 мес. до 1 года 4 мес. Когда же в сем нарушении будет виновен врач вольнопрактикующий, то он подвергается в первый раз замечанию, во второй раз денежному взысканию не свыше 15 руб., в третий раз сверх этого взыскания ему делается строгий выговор с объяснением, что за новое повторение проступка ему будет воспрещена практика. Если же и засим будет изобличен в том же нарушении закона, то ему воспрещается практика навсегда (Уложение о наказаниях, ст. 857).

### О вознаграждении за врачебный труд

Запрещается врачам, получающим от правительства жалованье, требовать платы за труды свои от неимущих больных, находящихся в порученных надзору их части города, уезде или ведомстве или же от других платы, свыше определенной законом (ст. 269). В случае неисполнения сего врач подвергается в первый раз строгому выговору, во второй — лишению мест своих (Уложение о наказаниях, ст. 876).

От людей малоимущих все врачи должны быть довольны следующим вознаграждением за труды:

- 1) доктор медицины за посещение в городе с прописанием рецепта да приемлет 30 коп., за посещение в городе без прописания рецепта — 15 коп., за посещение за городом — 60 коп., за словесный или письменный совет — 1 руб. 50 коп.;
- 2) лекарь за посещение в городе с прописанием или без прописания рецепта да приемлет 15 коп., а за посещение за городом — 30 коп., за словесный или письменный совет — 90 коп.;
- 3) за кровопускание полагается плата 7 и 1/2 коп., за выдернутие испорченного зуба — 15 коп., за кровопускание рожками, за каждое по 3 коп., за припущение пиявиц, за каждое — по 6 коп. За приложение пластыря шпанских мух — 7 и 1/2 коп., за промывательное—7 и 1/2 коп.;
- 4) за операции, как-то: тазные, вынутие камня и подобные, количество платы не определяется, а предоставляется оное добровольному условию врачующего с болящим. Однако же напоминает врачам, что медицинское управление за непомерное требование платы не оставит их без взыскания по законам (ст. 275).

От людей достаточных, желающих изъявить свою благодарность за услугу, дозволяется врачам принимать награждения и превосходящие меры, означенные в ст. 275 (ст. 276).





Врач, подававший в тяжелых родах помощь, от малоимущих да приемлет вознаграждение за его труд 1 руб. 50 коп. Убогим же родильницам врачи, получающие жалованье, должны подавать помощь безденежно (ст. 277).

### **Почетное гражданство**

Лекаря с получением диплома имеют право на причисление к потомственному почетному гражданству (ст. 3 к прил. к ст. 514 Свода законов о состояниях, т. IX Свода законов Российской империи). Врачи-евреи, в качестве лиц, окончивших высшее учебное заведение, равно как и члены их семейств, имеют право на получение бессрочных паспортных книжек.

### **Врачи и аптеки**

Владеть аптекой имеет право всякий, лишь бы управлял аптекой провизор, но врач не может владеть аптекой в том районе, где практикует, и, открывши аптеку должен или закрыть ее, или оставить практику. Только уездным врачам Астраханской губернии разрешается до учреждения в уездных городах вольных аптек на законном основании иметь для частных лиц собственные аптеки на дому с тем, чтобы взимаемая плата за лекарства не превышала аптекарской таксы, а для бедных жителей отпуск лекарств производился бесплатно (ст. 357 Устава врачебного).

Управление частными лечебными заведениями должно быть вверяемо врачам, пользующимся правом врачебной практики не мене 3 лет; к управлению же частными лечебными заведениями, предназначенными для применения специальных методов лечения, допускаются только врачи, признанные подлежащим врачебным управлением имеющими достаточную для того специальную подготовку (ст. 289 Устава врачебного).

### **Врачи и воинская повинность**

Лица, имеющие степени доктора медицины или лекаря, магистра ветеринарных наук или фармации, ветеринара или провизора и притом пользующиеся правом на занятие в военном ведомстве соответствующих их специальности классовых военных должностей, состоят на действительной службе два года. По прослужении четырех месяцев в строю в нижнем звании, эти лица назначаются без особого испытания, по удостоверению военного начальства, на указанные классовые должности, сверх штата, сообразно приобретенным ими правам по образованию, и оканчивают установленный двухлетний срок действительной службы в этих должностях, после чего зачисляются в запас на шестнадцать лет. Служба означенных в сей статье лиц в упомянутых классовых должностях засчитывается им в выслугу установленных сроков на утверждение в соответствующих чинах (Новый закон о воинской повинности, ст. 38).



Освобождаются от воинской повинности академики, адъюнкты, профессора, прозекторы и их помощники и доценты ученых учреждений или высших учебных заведений, а также из числа приват-доцентов этих учреждений или учебных заведений кои, по поручению факультетов читают обязательные курсы или части их, или же курсы, рекомендуемые факультетом; относительно лаборантов закон умалчивает.

Всякий врач, окончивший медицинский факультет в одном из русских университетов, не обязанный службой, может добровольно поступить военным врачом.

В случае мобилизации на действительную службу из запаса призваны могут быть лишь врачи, состоящие в запасе медицинских чинов. Лица, еще до получения диплома лекаря освобожденные от воинской повинности, а также ратники ополчения 2-го разряда никоим образом не числятся в медицинском запасе и не могут быть призываемы на действительную службу. Врачи, состоящие не в медицинском запасе, а в строевом запасе (например, в офицерском запасе), имеют право перечислиться в медицинский запас; для этого необходимо подать прошение, с приложением диплома, тому воинскому начальнику, у которого врач находится на учете.

От призыва из запаса в армию освобождаются старшие врачи больниц (казенных, общественных, земских), считая, что если при больнице один врач, то он старший. Больница должна быть не менее, как на 16 кроватей.

Врачи, зачисленные на службу в Красный Крест, обычно не требуются военным ведомством, а оставляются в ведении Красного Креста.

## Гражданская служба врачей

### *Общие условия*

По вступлении в государственную службу доктора медицины и хирургии и доктора медицины пользуются преимуществами чина восьмого класса. Лекаря — преимуществами чина девятого класса. В сии чины утверждаются в означенных выше чинах после одобрительной выслуги четырех лет, со старшинством со времени вступления в службу.

### *Прием врачей-евреев*

Евреи, имеющие ученые степени доктора медицины, допускаются на службу по всем ведомствам без ограничений (Устав о службе, ст. 40).

Евреи, имеющие дипломы на звание лекаря, могут поступать в государственную службу по медицинской части в губерниях Западных, во всех Новороссийских и Бессарабской, где только дозволяется евреям иметь постоянное жительство. Евреи, имеющие дипломы на ученые степени доктора медицины и хирургии или доктора медицины, допускаются в службу по всем ведомствам, без ограничения места пребывания их чертою, для постоянной оседлости евреев определенной (Устав о службе, ст. 48).

Евреи-врачи, хотя бы не имели высшей ученой степени, могут поступать в медицинскую службу по ведомству министерств: народного просвещения и внутренних дел, без ограничения места пребывания их чертою, для постоянной оседлости евреев определенной, но по министерству внутренних дел означенным





лицам допускается вступать в сию службу во всех местах империи кроме столиц: С.-Петербурга и Москвы с их губерниями.

#### *Жалованье*

Медицинские чины получают жалованье и прочее содержание или от казны, или из городских доходов, или от разных ведомств и сословий, или от больничных заведений, или от частных лиц, смотря по тому, где они служат.

Содержание медицинским чиновникам гражданского ведомства полагается в следующем размере: губернским врачебным инспекторам: 900+900 столовых, т.е. 1 800 руб. в год. Помощникам 600+400 руб., уездным врачам в губерниях: Архангельской, Астраханской, Олонецкой, Оренбургской, Пермской и Уфимской — 612+613 руб., губерниях: Вологодской, Вятской, Костромской, Симбирской — 510+510 руб., во всех прочих внутренних губерниях — 460+460 руб. Городовые врачи — 357+408 руб.

#### *Чины*

Медицинские чиновники могут быть произведены двумя чинами выше чина, полагающегося по классу должности.

Губернские врачебные инспекторы, начальник медицинского управления в Москве, непременные члены управления медицинской частью на Кавказе, начальник карантинного округа состоят в V классе должности. Помощники врачебного инспектора, старший врач С.-Петербургской полиции, инспектор С.-Петербургского врачебно-полкового комитета, непременный член медицинского управления в г. Москве, окружные и областные врачи состоят в VI классе. Члены врачебных управлений, секретарь медицинского инспектора в г. С.-Петербурге, делопроизводитель из врачей на Кавказе, помощники областных врачей состоят в VII классе, городовые и уездные врачи — в VIII классе.

Для представления к производству в чины не выше статского советника никакого срока не полагается, и пожалование в оные зависит единственно от Высочайшего усмотрения. К награждению чином действительного статского советника не могут быть представляемы лица, состоящие в должностях ниже пятого класса и прослужившие в чине статского советника менее 5 лет.

При увольнении от службы гражданские чиновники награждаются производством в следующие чины.

#### *Пенсия*

Врачи, состоящие на гражданской государственной службе, получают при отставке пенсию: прослужившие 20 лет — половину жалованья, прослужившие 30 лет — полное жалованье. Пенсия назначается из оклада жалованья, производившегося просителю в день выслуги пенсионного срока.

Время службы медицинских чиновников, в продолжение войны проведенное в походах против неприятеля, считается один год за два.

Врачам, получающим жалованье не от казны, не назначаются пенсии из сумм государственного казначейства (Устав о пенсиях, ст. 598).



## Лечить так лечить<sup>1</sup>

Иисус же сказал им: не бывает пророк без чести,  
разве только в отечестве своем и в доме своем.

*Мф. 13:57*

**И**ностранной медицине на Руси всегда доверяли больше, чем своей. И в этом виноваты русские монархи. Забота о здоровье монархов испокон веков являлась делом государственной важности. Неудивительно, что отбор на роль придворных лекарей был очень тщательным. Правда, на Руси предпочтение отдавали иностранным медикам.

Первый врач-иностранец, получивший должность придворного лекаря при московском дворе был Антон Немчин. Однако лавры врача Немчину не удалось снискать. Иоанн III, царствовавший тогда в Московии, поручил Антону лечение захворавшего сына касимовского царевича Даныяра-Каракучи. Татарский пациент скончался, возможно, не выдержав высоких технологий западной медицины, которая тогда активно использовала ртуть. После этого Антону Немчину пришлось испытать на себе русские технологии расправы: «сведши на реку на Москву под мост, да зареза его ножом, яко овцу».

Спустя четыре года в Московии появился новый посол прогрессивной европейской медицины — мистро Леон Жидовин, которого москвиты прозвали Леоном Жидовиным. Лекарь прибыл из Венеции в составе группы итальянских специалистов — архитекторов, инженеров, ювелиров, призванных Иоанном III к московскому двору. Уже через месяц после прибытия Леону представился случай блеснуть мастерством: заболел «камчюгою в ногах» наследник престола, Иоанн Молодой. Мистро Леон вызвался решить проблему. С соизволения Иоанна III он начал «пользовать княжича зельем, жег тело сткляницами с горячей водой». Однако наследнику становилось все хуже и хуже, и 6 марта 1490 г. он умер. Ну, а «на Балвановке апреля 22» было покончено и с мистро Жидовиным.

Печальный опыт первых двух докторов не остановил поток западных специалистов. У Василия III было три доктора из Константинополя и один пленный немец, а Иван Грозный сделал ставку на британскую медицину. В 1568 г. по «челобитной» Иоанна Васильевича



<sup>1</sup> Материал подготовлен с использованием интернет-ресурсов.



английская королева Елизавета прислала в Москву доктора Арнульфа Линдсея, книги которого по медицине и математике гремели по всей Европе. Арнульф настолько приглянулся царю, что тот «обаче лекарства от никакого приймаше».

Британский лекарь вскоре стал одной из самых приближенных персон к престолу. Причем его советы ограничивались не только медициной. Доктор активно лоббировал британские торговые интересы, высказывал свое мнение по вопросам государственного устройства Руси и призывал царя избавиться от некоторых бояр. Однако карьера Линдсея тоже не была долгой. Во время очередного пожара в Москве британский медик скрылся у себя в погребе и там задохнулся от угарного газа.

Елисей Бомелий стал вторым крупным увлечением Иоанна Васильевича после Арнульфа Линдсея. В отличие от Арнульфа, голландец Елисей мало интересовался медициной в ее классическом понимании. Елисей бахвалился, что может с помощью заговоров вызывать стихийные бедствия, пожары, голод. Бояре боялись «злого волхва Бомелия» даже сильнее, чем самого Иоанна Васильевича. Когда Грозный ходил наводить порядок в Новгород, ему поступил донос о том, что голландец готовит политический заговор против

царя. Иоанн IV решил подстраховаться и казнил Елисея к большому удовлетворению бояр.

Марк Ридли — еще один английский поданный на медицинской службе у Рюриковичей. В 1594 г. после долгих уговоров Бориса Годунова он принял предложение стать лейб-медиком царя Федора Ивановича. Марк Ридли за считанные месяцы изучил русский язык и составил русско-английский и англо-русский словари, в которых русские слова были записаны кириллицей. Спустя четыре года королева Елизавета позвала Ридли на службу своим личным лекарем.

При отъезде медика из России Борис Годунов писал королеве: «Мы возвращаем его Вашему Величеству с нашим царским благорасположением и похвалой за то, что он служил нам и нашему предшественнику верой и правдой. Ежели и впредь пожелают приезжать в Россию английские врачи, аптекари и иные ученые люди, то всегда будут пользоваться хорошим приемом, пристойным местом и свободным допуском». До конца своей жизни этот великий ученый гордился тем, что служил лейб-медиком в Московии.

Лаврентий Блюментрост приехал в Россию из Саксонии в 1668 г. в качестве лейб-медика ко двору царя Алексея Михайловича. Верой и правдой доктор проработал на благо придворной медицины 37 лет и скончался в возрасте 86 лет. Помимо заслуг на медицинском поприще, Лаврентий Блюментрост прославился тем, что дал жизнь великой династии русских медиков. Например, его сын Лаврентий Лаврентиевич Блюментрост, служивший лейб-медиком Петра I, стал первым президентом Петербургской Академии наук.

Интересный факт, что, несмотря на богатое содержание, иностранные врачи, по сути, имели низший придворный чин. Лишь при Петре I в стране появилось звание лейб-медика, которое нашло отражение в Табели о рангах. С XVIII столетия придворные врачи приравнивались по чину к коллежскому советнику или

**Юрий Григорьевич ШПАКОВСКИЙ,**  
 главный редактор  
 журнала «Вестник  
 Университета имени  
 О.Е. Кутафина (МГЮА)»,  
 доктор юридических наук,  
 профессор

полковнику в армии, а начиная с 1833 г. были включены в официальную свиту императора. Придворным врачам жаловали имена, награждали орденами, а при значительных заслугах могли произвести в чин действительного тайного советника.

При Петре I впервые в русской истории Аптекарский приказ возглавил иностранец, лечащий врач царя Роберт Эрскин. Он участвовал в создании Военного устава, талантливо описал обязанности полковых медиков, а уже в 1716 г. получил титул действительного статского советника, возглавив Медицинскую канцелярию.

В то же время за рубежом, зная о любви русских царей к иностранным медикам, попытались использовать это в своих целях. После смерти Петра I в стране началась череда дворцовых заговоров, в которых не последнюю роль сыграл личный врач Елизаветы Петровны Иоганн Лесток. Он неоднократно предлагал Елизавете взять власть, но та все время отказывалась. Сломить цесаревну у настырного медика получилось лишь после того, как он продемонстрировал женщине две игральные карты. На одной из них она была изображена в монастыре с остриженными волосами, а на второй гордо восседала на троне. «Наглядное пособие» подтолкнуло Елизавету к организации государственного переворота, после которого медику-интригану «за особые заслуги» была дарована должность первого лейб-медика и установлено высокое жалованье.

Спустя годы Лесток стал одним из придворных, кто выбрал в жены Петру III Софию Фредерику Августу Анхальт-Цербстскую, будущую императрицу Екатерину II.

История сохранила упоминания о нескольких придворных медиках во время правления Екатерины II, отмеченных императрицей. Первого из них, доктора Бургаве, Екатерина II долгие годы вспоминала как своего спасителя. В 1744 г. женщина перестала выходить из дома, так как у нее на лице неожиданно высыпали прыщи. Многочисленные медики оказались бессильны, помогло лишь снадобье Бургаве, который предложил Екатерине смочить лицо каплей талькового масла, разведенной в воде.

Во время бушевавшей в стране в 1768 г. оспы императрица Екатерина II выписала из Англии доктора Томаса Димсдейла, чтобы тот привил ее от страшной болезни, показав, таким образом, личный пример населению. Это был достаточно мужественный шаг, поскольку против прививок выступали не только отцы церкви, но и некоторые именитые врачи. Тем не менее личный пример императрицы сделал свое дело. Против оспы Димсдейл привил около 6 тысяч человек, а Екатерине II по почте было направлено поздравление Сената в связи со сделанной прививкой. В ответ императрица заявила, что пошла на этот поступок исключительно ради спасения подданных.

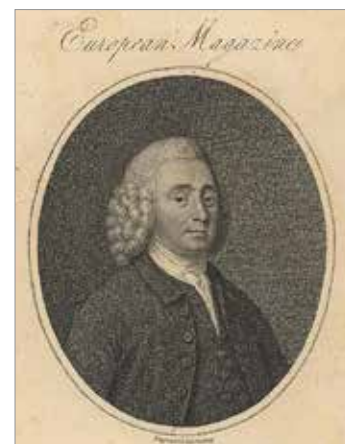
Присутствие иностранных врачей при российском троне продолжалось вплоть до начала XX в. Но официально лейб-медиком Николая II был Евгений Сергеевич Боткин. После того как монархия рухнула, он остался с семьей бывшего императора. По собственной воле приняв решение поехать с Романовыми в ссылку, Евгений Боткин, у которого были свои дети, хорошо



Жан-Арман де Лесток



Герман Бургаве



Томас Димсдейл





Здание Императорской военно-медицинской академии с памятником Я. Ф. Виллие

понимал, чем ему это грозит. И все-таки предпочел не покидать пост. Его последнее письмо лишено монархического пафоса «жизни за царя», но проникнуто желанием следовать принципам академической чести и блюсти верность врачебной клятве:

«Надеждой себя не балую, иллюзиями не убаюкиваюсь и неприкрашенной действительности смо-  
 трю прямо в глаза... Меня поддерживает убеждение, что «претерпевший до конца спасется» и сознание, что я остаюсь верным принципам выпуска 1889 г. Если вера без дел мертва, то дела без веры могут существовать, и если кому из нас к делам присоединится и вера, то это лишь по особой к нему милости Божьей...

Это оправдывает и последнее мое решение, когда я

не поколебался покинуть своих детей круглыми сиротами, чтобы исполнить свой врачебный долг до конца, как Авраам не поколебался по требованию Бога принести ему в жертву своего единственного сына».

После Октябрьской революции страна неожиданно ощутила себя в кольце врагов, и о приглашении иностранных медиков в качестве личных врачей руководителей Советской России речь уже не шла. Единственное, что могли позволить себе партийные лидеры, — это лечение за рубежом в санаториях. Для этих целей был создан специальный валютный фонд ЦК партии большевиков, которым распоряжались исполнительные органы. За границу на лечение выезжали Троцкий, Каменев, Бухарин, Орджоникидзе, Рыков и Молотов. Причем персональные постановления о лечении за рубежом утверждались на основании рекомендаций Лечебной комиссии ЦК и оформлялись секретными протоколами.

В. Ленин был невысокого мнения об отечественной медицине и считал, что лечиться надо за границей. Когда заболел заместитель председателя Совнаркома Алексей Рыков, велел отправить того в Германию. 26 мая 1921 г. он обратился к его жене, Нине Семеновне: «Ну где в Эссентуках у нас хорошее лечение? Явный вздор! Будет хаос, бестолочь, неустройство, усталость, а не лечение, дерганье нервов, обращения местных работников. Он упрямится, не хочет в Германию. А там 2—3 месяца стоит 4—5 у нас. Будет изоляция, отдых, корм, лечение по науке строгое».

Интересно, что ранее в 1921 г. Владимир Ильич писал Горькому: «Я устал так, что ничегошеньки не могу. А у Вас кровохарканье, и Вы не едите! Это ей-же-ей и бессовестно и нерационально. В Европе в хорошем санатории будете и лечиться, и втрое больше дела делать. Ей-ей. А у нас ни лечения, ни дела — одна суетня. Зрящая суетня. Уезжайте, вылечитесь. Не упрямитесь, прошу Вас. Ваш Ленин».

В. Ленин распорядился, чтобы питерский комитет партии открыл дома отдыха в Эстонии и Финляндии мест на 20—30. Политбюро постановило: «Создать при СНК СССР специальный фонд для организации отдыха и лечения ответственных работников».



Евгений Сергеевич Боткин



В то же время внутри страны советские лидеры лечились у отечественных врачей. 31 января 1924 г. на пленуме ЦК К. Е. Ворошилов сделал специальный доклад. Началось создание особой, разветвленной системы медицины для высшей номенклатуры. Управление делами Совнаркома оборудовало подмосковный дом отдыха для наркомов и членов коллегии наркоматов.

Так появилась и кремлевская медицина. Сначала в Кремле установили два зубоорудочных кресла. В 1918 г. нарком здравоохранения Николай Семашко и управляющий делами Совнаркома Владимир Бонч-Бруевич подписали План организации санитарного надзора Кремля, чтобы позаботиться о здоровье наркомов и членов ЦК.

Включенные в номенклатуру пользовались поликлиниками, больницами и санаториями 4-го Главного управления. Лучшей считалась Первая поликлиника на улице Сивцев Вражек. На огромной территории в Кунцево раскинулась Центральная клиническая больница. При Л. И. Брежнев дополнительно построили еще и спецбольницу с поликлиникой на Мичуринском проспекте — для высшей номенклатуры.

Санаторий в подмосковной Барвихе считался самым комфортабельным и престижным в системе 4-го Главного управления при Министерстве здравоохранения СССР. Хотя санаториев и домов отдыха было много — от Рижского взморья до Сочи, от Курской области до Валдая, в советские времена многие предпочитали Барвиху. Мягкий климат средней полосы, показанный практически при любом заболевании, близость Москвы, большие комнаты, хорошее диетическое питание и настоящая медицина — это привлекало отдыхающих даже не в сезон. Получить путевку в Барвиху в советское время было особой честью.

А как лечатся главы иностранных государств?

В США нет специального медицинского центра для высокопоставленных чиновников, но президенты США в случае крайней необходимости по традиции предпочитают Национальный военно-медицинский центр имени Уолтера Рида в американском городе Бетесда штата Мэриленд. Данный военно-медицинский центр — объединенный военно-медицинский госпиталь Вооруженных сил США для всех трех видов войск (Армия, ВМС, ВВС).

В госпитале есть президентский кабинет. Про странство контролируется Белым домом, а не



Январь 1926 г. Председатель ВСНХ СССР Валериан Куйбышев (справа) и председатель научно-технического управления ВСНХ СССР Лев Каменев (слева) на «лечебно-оздоровительном спецобъекте»



Национальный военно-медицинский центр имени Уолтера Рида



Министерством обороны и включает в себя гостиную, кухню, конференц-зал и спальню в больнице, а также кабинет главы администрации Белого дома. Президенты и вице-президенты обычно проходят лечение в отделении медицинской оценки и лечения в METU Suite (охраняемая автономная палата внутри комплекса).

В течение долгих лет функции главной больницы для королевской семьи Великобритании выполняет больница короля Эдуарда VII. Именно в ней неоднократно проходил терапию принц Филипп и другие члены королевской семьи.

Больница короля Эдуарда VII была основана в 1899 г. двумя сестрами — Агнес и Фанни Кейзер. Они превратили свой собственный дом в больницу, чтобы лечить раненых, возвращающихся с Англо-бурской войны. Король Эдуард VII стал первым попечителем новой больницы, сейчас эту функцию выполняет Елизавета II. В 1948 г. больница была переведена в престижный лондонский район Мэрилебон.

В больнице 56 коек, а количество персонала превышает количество пациентов, которые могут в ней разместиться. На одного пациента, например, приходится 5 медсестер. Сайт больницы сообщает, что каждому пациенту уделяется особенное внимание. И это действительно так, ведь пациенты, которых лечат местные врачи, не совсем обычные: вся королевская семья лечится здесь в течение десятилетий.

Кстати, лечиться в ней могут не только члены королевской семьи. Так, например, военнослужащим британской армии и ветеранам предоставляется 20 % скидка на медицинские услуги, кроме того, они могут претендовать на специальную компенсацию, которая может полностью покрыть стоимость медицинских процедур. Скидкой могут воспользоваться и их родственники.

Каждая палата оборудована телевизором, кондиционером, душем, а также обслуживается горничной. За приготовление пищи отвечает команда профессиональных поваров: меню меняется ежедневно и может быть изменено с учетом предпочтений или диетических требований постояльцев.

А вот ОАЭ — страна, которая может позволить себе построить целый медицинский город.

Медицинский городок имени шейха Халифы (Sheikh Khalifa Medical City) — это целый комплекс разнообразных государственных медицинских учреждений, находящийся под управлением Cleveland Clinic, одной из крупнейших госпитальных сетей в США. Городок является ведущим государственным медицинским учреждением эмирата Абу-Даби.



Медицинский город шейха Халифы

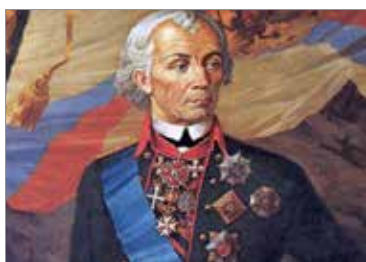
В состав Медицинского городка входят госпиталь на 568 мест, 14 специализированных клиник для приема амбулаторных пациентов и центр по переливанию крови. Кроме того, под управлением Городка находятся расположенные в Абу-Даби Павильон наук о поведении (психиатрическая клиника) на 125 мест, шесть семейных клиник, два центра оказания помощи при не угрожающих состояниях и две стоматологических клиники. Особое признание получила работа кардиологического центра Городка.

Уместен вопрос: а сколько стоят медицинские услуги Городка? Так, первый визит к терапевту при простуде, травме или иных проблемах со здоровьем обойдется в 15—70 долларов США. За обращение к профильному специалисту предстоит заплатить от 70 долларов, за установку пломбы у стоматолога — от 55 долларов, за удаление зуба — 40—70 долларов. Стоимость операции по удалению аппендицита — 2200—2600 долларов. Сравним эти цены с московскими!



## Какие старые слова!<sup>1</sup>

Существует множество фраз, которые все мы хорошо знаем и постоянно употребляем в повседневной речи. Но не всегда задумываемся над истинным смыслом этих выражений, а главное — откуда они пришли в наш лексикон. Они стали настолько близкими и привычными, что у нас даже не возникает вопрос, кто сказал их первым.



### Победителей не судят

Впервые выражение «победителей не судят» употребила Екатерина II, когда на ее стол лег на утверждение приговор к смертной казни генерал-майора Суворова Александра Васильевича, будущего генералиссимуса и великого полководца. Конечно, все было не просто. С Османской империей у России всегда были непростые решения, а потому турецких компаний было предостаточно.

Так, в 1773 г. Суворов был послан на службу на территорию современной Молдавии. Командовал Дунайской армией фельдмаршал Петр Румянцев. Он-то и отправил Суворова с небольшим отрядом, чтобы тот разведал местность вокруг одной из крепостей на Дунае, которая была, по сути, переправой.

Когда было все готово для переправы, турки первыми напали на отряд Суворова, сам же он уцелел чудом. После допроса пленных, которых удалось заполучить, он узнал, что в городе численность войск противника больше почти в семь раз. Решение об атаке было принято сразу же: Суворов приказал этой же ночью штурмом взять крепость Туртукай. Потери составили около 200 человек со стороны русских и 1 500 со стороны турок. Конечно, Румянцеву было об этом послано донесение. Тот же, в свою очередь, просто рассвирепел, потому что приказа о штурме не было. Суворова отстранили от командования и приговорили к смертной казни.

Приговор был отправлен Екатерине II на утверждение. Решение было принято быстро, последовал вердикт: «Победителей не судят», а А. Суворов не только остался жив, но и получил крест Святого Георгия II степени.



### Ура-а-а! Ура-а-а! Ура-а-а!

Ура — боевой клич русских, с которым ходили в атаку, бросались в рукопашную на врага, славили победы и силу русского оружия. Но откуда пошла эта традиция военной доблести?

Есть несколько версий, по одной из которых русское «Ура!» произошло от тюркского «ур», от глагола «урман» — что означает «бить». В древности совершались совместные русско-тюркские походы, когда солдаты приняли единый боевой клич.

<sup>1</sup> Материал подготовлен с использованием интернет-ресурсов.



При Петре I вместо русского «Ура!» в армии завели моду кричать «Виват!» — на французский манер (*viva* означает «славься», «да здравствует»). А вот на флоте наоборот — боевой клич «Ура!» Петр оставил (очень нужны были победы на море). Но так было недолго. Уже к концу XVIII в. в русской армии народное «Ура!» начинает вытеснять принятое при Петре «Виват!».

### В ногах правды нет

Сейчас употребляется как шутовое приглашение сесть. Существует несколько версий происхождения этой фразы.

Во-первых, сочетание связано с тем, что в XV—XVIII вв. на Руси должников жестоко наказывали, били железными прутьями по голым ногам, добиваясь возврата долга, т.е. «правды», однако такое наказание не могло заставить вернуть долг тех, у кого не было денег.

Во-вторых, выражение возникло в связи с тем, что помещик, обнаружив пропажу чего-либо, собирал крестьян и заставлял их стоять, пока не назовут виновного.

В-третьих, это выражение связано с правожом (жестоким наказанием за неуплату долгов). Если должник спасался от правежа бегством, говорили, что в ногах правды нет, т.е. долг выбить невозможно; с отменой правежа смысл поговорки изменился.



### Прийти к шапочному разбору

По древнерусскому обычаю мужчины при входе в помещение или церковь снимали шапки и складывали их у входа. Каждая сходка заканчивалась шапочным разбором. Тот, кто приходил на разбор шапок, прибывал к самому концу мероприятия.

### Иван, родства не помнящий

Беглецы с царской каторги, крепостные крестьяне, бежавшие от помещика, солдаты, не вынесшие тяжести рекрутчины, сектанты и прочие «беспаспортные бродяги», попадаясь в руки полиции, тщательно скрывали свое имя и происхождение. На все вопросы каждый из них отвечал, что его зовут «Иваном», а «родства своего» (т.е. происхождения) он не помнит.



### Черным по белому

До середины XIV в. книги на Руси писались на пергаменте, который изготавливали из кожи молодых ягнят, телят и козлят. Кожа в процессе обработки приобретала белый цвет. В качестве чернил с XII в. использовали смесь сернокислой железной соли с чернильным орешком. Раствор таких чернил засыхал на поверхности хорошо видимым слоем. Трудоемкий процесс производства и высокая духовная значимость книг в то время создавали высокий исключительный авторитет всему, что написано «черным по белому».





### Выносить сор из избы

Нам сейчас непонятно — куда же девать тогда этот самый сор, копить в доме, что ли? А раньше было принято сжигать его в печи. Магическое воздействие было одним из основных способов внушения. Знаток тонких колдовских материй, по поверью, мог, поведя носом над мусором, узнать всю подноготную его хозяев. Постепенно верить в эти страсти люди перестали, но выражаться насчет сора так и продолжают: нечего, мол, свои тайны делать достоянием общественности.



### Деньги не пахнут

Выражение возникло из слов римского императора Веспасиана (69—79 г. н.э.), сказанных им, как передает в его жизнеописании Светоний, по следующему поводу. Когда сын Веспасиана Тит упрекнул отца в том, что он ввел налог на общественные уборные, Веспасиан поднес к его носу первые деньги, поступившие по этому налогу, и спросил, пахнут ли они. На отрицательный ответ Тита Веспасиан сказал: «И все-таки они из мочи».



### Шиворот-навыворот

Во времена Ивана Грозного провинившегося боярина сажали задом наперед на лошадь в вывернутой наизнанку одежде и в таком виде, опозоренного, возили по городу под свист и насмешки уличной толпы.

### Бумага все стерпит

Выражение восходит к римскому писателю и оратору Цицерону (106—43 г. до н.э.). В его письмах «К друзьям» встречается выражение: *epistola pop erubescit* (письмо не краснеет), т.е. письменно можно высказывать такие мысли, которые стесняются высказать устно.



### Гол как сокол

Страшно бедный, нищий. Обычно думают, что речь идет о птице. Но сокол здесь ни при чем. На самом деле «сокол» — старинное военное стенобитное орудие. Это была совершенно гладкая (голая) чугунная болванка, закрепленная на цепях. Ничего лишнего!



### Сирота казанская

Так говорят о человеке, который прикидывается несчастным, обиженным, беспомощным, чтобы кого-нибудь разжалобить. Но почему



сирота именно «казанская»? Оказывается, фразеологизм этот возник после завоевания Казани Иваном Грозным. Мирзы (татарские князья), оказавшись подданными русского царя, старались выпросить у него всяческие поправки, жалуясь на свое сиротство и горькую участь.

### Непутевый человек

В старину на Руси «путем» называли не только дорогу, но еще и разные должности при дворе князя. Путь сокольничий — ведающий княжеской охотой, путь ловчий — псовой охотой, путь конюший — экипажами и лошадьми. Бояре всеми правдами и неправдами старались заполучить у князя путь — должность. А кому это не удавалось, о тех с пренебрежением отзывались: непутевый человек.



### Молчание — знак согласия

Выражение римского папы Бонифация VIII (1294—1303) в одном из его посланий, вошедших в каноническое право (свод постановлений церковной власти). Выражение это восходит к Софоклу (496—406 г. до н.э.), в трагедии которого «Трахинянки» сказано: «Разве ты не понимаешь, что молчанием ты соглашаешься с обвинителем?»

### Новое — это хорошо забытое старое

В 1824 г. во Франции вышли мемуары модистки Марии-Антуанеты мадемуазель Бертен, в которых она эти слова сказала по поводу подновленного ею старого платья королевы (в действительности ее мемуары поддельны, автор их — Жак Пеше). Мысль эта была воспринята как новая тоже только потому, что она была хорошо забыта. Уже Джеффри Чосер (1340—1400) сказал, что «нет того нового обычая, который не был бы старым». Эта цитата из Чосера была популяризирована книгой Вальтера Скотта «Народные песни южной Шотландии».



### Ни пуха, ни пера

Возникло это выражение в среде охотников и было основано на суеверном представлении о том, что при прямом пожелании (и пуха, и пера) результаты охоты можно сглазить. Перо в языке охотников означает птица, пух — звери. В давние времена охотник, отправляющийся на промысел, получал это напутствие, «перевод» которого выглядит примерно так: «Пусть твои стрелы летят мимо цели, пусть расставленные тобой силки и капканы останутся пустыми, так же, как и ловчая яма!» На что добытчик, чтобы тоже не сглазить, отвечал: «К черту!» И оба были уверены, что злые духи, незримо присутствующие при этом диалоге, удовлетворятся и отстанут, не будут строить козней во время охоты.

### О мертвых или хорошо, или ничего

Выражение, часто цитируемое по-латыни: De mortuis nil nisi bene или De mortuis aut bene aut nihil, по-видимому, восходит к сочинению Диогена Лаэртского (III в. н.э.): «Жизнь, учение и мнения прославленных философов», в котором

приведено изречение одного из семи мудрецов — Хилона (VI в. до н.э.): «Об умерших не злословить».

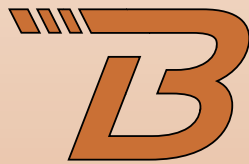
### **Плясать под чужую дудку**

Выражение употребляется в значении: действовать не по собственной воле, а по произволу другого. Восходит к греческому историку Геродоту (V в. до н.э.), который в 1-й книге своей «Истории» рассказывает: когда персидский царь Кир покорил мидян, малоазийские греки, которых он прежде тщетно пытался склонить на свою сторону, выразили готовность подчиниться ему, но при известных условиях.

Тогда Кир рассказал им следующую басню: «Один флейтист, увидевши рыб в море, стал играть на флейте, ожидая, что они выйдут к нему на сушу. Обманувшись в надежде, он взял сеть, закинул ее и вытащил множество рыб. Видя, как рыбы бьются в сетях, он сказал им: “Перестаньте плясать; когда я играл на флейте, вы не хотели выходить и плясать”». Басня эта приписывается Эзопу (VI в. до н.э.).

### **После дождичка в четверг**

Русичи — древнейшие предки русских — особо чтили среди своих богов главного — бога грома и молнии Перуна. Ему был посвящен один из дней недели — четверг (интересно, что и у древних римлян четверг был также посвящен латинскому Перуну — Юпитеру). Перуну возносили моления о дожде в засуху. Считалось, что он должен особенно охотно выполнять просьбы в «свой день» — четверг. А так как эти мольбы часто оставались тщетными, то поговорка «после дождичка в четверг» стала применяться ко всему, что неизвестно когда исполнится.



ISSN 2311-5998



9 772311 599771 >