

Белишко Ольга Ахметовна, Григорьева Елена Геральдовна

ПРАВОВЫЕ КОЛЛИЗИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2010/10/3.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2010. № 10 (41). С. 18-20. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2010/10/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

4. Данилов А. А., Пыжиков А. В. Рождение сверхдержавы: СССР в первые послевоенные годы. М.: РОССПЭН, 2001. 304 с.
5. Дулуман Е. К., Лобовик Б. А., Тангер В. К. Современный верующий: социально-психологический очерк. М.: Политиздат, 1970. 176 с.
6. Иванов В. М. Современный верующий. Минск: Беларусь, 1970. 187 с.
7. История евангельских христиан-баптистов в СССР. М.: ВСЕХБ, 1989. 524 с.
8. К обществу, свободному от религии: процесс секуляризации в условиях социалистического общества. М.: Мысль, 1970. 278 с.
9. Клибанов А. И. Из мира религиозного сектанства: встречи, беседы, наблюдения. М.: ИПЛ, 1974. 255 с.
10. Клибанов А. И. Религиозное сектанство в прошлом и настоящем. М.: Наука, 1973. 272 с.
11. Клибанов А. И., Митрохин Л. Н. Кризисные явления в современном баптизме. М.: Знание, 1967. 65 с.
12. Куроедов В. А. Религия и церковь в советском государстве. М.: Политиздат, 1982. 263 с.
13. Лясу М. Я. Кто такие инициативники? Минск: Беларусь, 1967. 61 с.
14. Лялина Г. С. Баптизм: иллюзии и реальность. М.: Политиздат, 1977. 175 с.
15. Максимилианов Г. Г. Баптисты-раскольники - кто они? Донецк: Донбас, 1970. 51 с.
16. Митрохин Л. Н. Баптизм. М.: Политиздат, 1966. 262 с.
17. Митрохин Л. Н. Баптизм: история и современность: философско-социологические очерки. СПб.: Русский Христианский гуманитарный ин-т, 1997. 480 с.
18. Москаленко А. Т., Чечулин А. А. Микросреда верующего и атеистическое воспитание. Новосибирск: Наука, 1979. 222 с.
19. Никонов К. И. Проповедь как средство церковников и сектантов в поддержании религиозных пережитков: на материалах конкретно-социологических исследований в г. Астрахани. Астрахань: Астраханский государственный педагогический ун-т, 1968. 69 с.
20. Одинцов М. И. Евангельское движение в Советском Союзе: трудности возрождения и внутренние противоречия, отношения с государством. 1944-1955 гг. // Свобода совести в России: исторический и современный аспекты: сборник статей. М.: Российское объединение исследователей религии, 2006. Вып. 3. С. 184-223.
21. Одинцов М. И. Совет по делам религиозных культов при СМ СССР и евангельское движение в Советском Союзе. 1956-1965 гг. // Там же. М.: Российское объединение исследователей религии, 2007. Вып. 4. С. 214-246.
22. Руденко А. А. Евангельские христиане-баптисты и перестройка в СССР // На пути к свободе совести. М.: Прогресс, 1989. С. 340-254.
23. Сердобольская Л. А. Реакционная сущность баптизма. Л.: Лениздат, 1960. 44 с.
24. Тучков Е. А. Сектанство и его идеология. М.: Госполитиздат, 1955. 24 с.
25. Филимонов С. Г. Баптизм и гуманизм. М.: Мысль, 1969. 64 с.

УДК 34.096

Ольга Ахметовна Белишко, Елена Геральдовна Григорьева
АНО «Медико-санитарная часть администрации г. Магнитогорска»
ОАО «Магнитогорский металлургический комбинат»
ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет им. Г. И. Носова»

ПРАВОВЫЕ КОЛЛИЗИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ[©]

На сегодняшний день, в условиях повышения правовой грамотности и растущей требовательности населения к качеству оказания медицинских услуг с одной стороны, и изменения нормативно-правовой базы с целью реального обеспечения прав и законных интересов российских граждан, проблемы стыка медицины и права имеют ключевое значение для дальнейшего развития медицинской практики.

К сожалению, кодифицированное медицинское право как отрасль гражданского права в России в настоящее время отсутствует. Этим во многом объясняются юридические противоречия в области регулирования медицинской деятельности, когда несоответствие между нормативным регулированием и реальным состоянием отношений порождают юридические противоречия.

Известно, что коллизии – это столкновения норм права, регулирующих одни и те же общественные отношения. Коллизия законов – это противоречие друг другу нескольких формально действующих нормативных актов, изданных по одному и тому же вопросу.

В современной системе регулирования медицинской деятельности существует множество таких коллизий. Рассмотрим коллизию, имеющую отношение к ежедневной врачебной работе, связанной с экспертизой временной нетрудоспособности.

Согласно статьи 61 «Врачебная тайна» Федерального закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» [1] информация о самом факте обращения гражданина за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использовании их в учебном процессе и в иных целях. Согласно статьи 30 того же закона, пациент сам определяет круг лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. Врачебная тайна является личной тайной, относится к частной жизни гражданина, право на неприкосновенность которой регламентировано Конституцией РФ.

В то же время известно, что в случае заболевания, травмы, ряда иных причин работающим лицам выдается листок нетрудоспособности, который как юридический документ подтверждает его временную нетрудоспособность и освобождает от работы. При выходе к труду работник обязан его предоставить работодателю.

Инструкция о порядке выдачи листов нетрудоспособности [3] и первые листы нетрудоспособности вышли в 1937 году и с тех пор неоднократно менялись. В последний раз – в 2007 г. [5], когда ликвидирована графа «Диагноз» с целью реализации правовых гарантий указанных выше статей.

Однако современный листок нетрудоспособности содержит всю информацию о факте обращения гражданина за медицинской помощью, а именно:

- профиль и наименование лечебного учреждения, в которое обращался пациент, определяется по печати учреждения, выдавшего лист нетрудоспособности;
- продолжительность заболевания, периодичность посещений, специальность врача, у которого лечился гражданин, также фиксируется на листе нетрудоспособности.

Таким образом, из листка нетрудоспособности работодатель может получить достаточную информацию о состоянии здоровья работника без согласия гражданина, в чем очевидно нарушение названной выше нормы.

Таким образом, с подписанием нормативных актов, утвердивших форму листка нетрудоспособности, возникла уникальная правовая коллизия, когда у граждан России появился официальный документ, предоставляющий правовой иммунитет и защиту, но при этом обязательность его предъявления работодателю полностью исключает получение их согласия на передачу содержащейся информации.

Представляется, что изложенное указывает на нарушение права на врачебную и личную тайну.

Также в медицинской практике зачастую встречается следующая проблемная ситуация. В декабре 2006 г. был принят Федеральный закон № 255 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» [7]. Статья 5 этого закона определяет случаи обеспечения денежным пособием по временной нетрудоспособности. До 2007 г. согласно Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан [4], в перечне причин временной нетрудоспособности указывался «уход за здоровым ребенком до 3 лет и ребенком-инвалидом». Согласно пункта 5.2.5 Инструкции, в случае болезни матери ребенка, на период, когда она не может осуществлять уход за ребенком листок нетрудоспособности выдавался другому работающему лицу, занятому уходом за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком-инвалидом, например, отцу ребенка. С 2007 г. соответственно приказу Минздравсоцразвития РФ № 514 [5], утвержденный порядок выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности не включает данную ситуацию не является основанием для выдачи листка нетрудоспособности, «уход за здоровым ребенком» исключен из перечня причин временной нетрудоспособности.

Однако ч. 2 ст. 38 Конституции РФ [1] закрепляет равное право и обязанность родителей на заботу о детях и их воспитание.

Кроме того, статья 125 УК РФ [6] «Оставление в опасности» гласит следующее: «... заведомое оставление без помощи лица, ... лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству или вследствие своей беспомощности в случаях, если виновный ... был обязан иметь заботу о нем ... наказывается... (определены санкции от штрафов до лишения свободы).

Таким образом, произошла некоторая подмена понятий: отмена права на получение денежного пособия по уходу за здоровым ребенком до 3-х лет и ребенком-инвалидом для работающего гражданина создает препятствия для осуществления конституционной обязанности родителей, а государственную защиту детей в возрасте до 3 лет и детей-инвалидов делает несовершенной. Остается вариант оформления отпуска без сохранения заработной платы, своевременное оформление которого создает дополнительные трудности, а с учетом материальной стороны, не для всех приемлимо.

Таким образом, вновь возникла уникальная правовая коллизия, в основе которой – частичное несоответствие нормативного акта Российской Федерации Основному закону страны.

Как нам видится, основными причинами правовых коллизий в медицинской практике являются нарушения правил юридической техники и частое изменение федерального законодательства. Для устранения этих причин требуется вмешательство законодателя, что позволит предотвратить правовые коллизии и будет способствовать повышению законности в медицинской деятельности и социальной сфере.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. 2009. № 4. Ст. 445.
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 (ред. от 27.12.2009) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33.
3. Постановление СНК СССР от 14.08.1937 № 1382 «Об утверждении Инструкции ВЦСПС и Наркомздрава СССР «О порядке выдачи застрахованным больничных листов» // Свод законов СССР. 1990. Т. 2. С. 705.

4. Приказ Минздравмедпрома РФ от 19 октября 1994 г. № 206, постановление Фонда социального страхования РФ от 19 октября 1994 г. № 21 «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан» (с изменениями от 25 июня 1996 г.).
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности» // Российская газета. 2007. № 258. 17 ноября.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
7. Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» // Там же. 2007. № 1. Ч. 1.

УДК 93/94

Виолетта Геняевна Данакари

Южно-Российский государственный университет экономики и сервиса

КАРТОЧНАЯ СИСТЕМА - ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ[©]

Карточная система - система снабжения населения товарами в условиях дефицита. В частности, существовала в СССР и США в отдельные периоды истории. Для покупки товара следовало предъявить одноразовый талон, дающий право на его приобретение. Дополнительно может требоваться оплата покупки (в США - нет).

Карточки (талоны) устанавливали определённые нормы потребления товаров на человека в месяц, поэтому такая система называлась также *нормированным распределением*. Впервые карточки на получение продовольствия («тессеры») были отмечены ещё в Древнем Риме. Во Франции в период якобинской диктатуры вводились карточки на хлеб (1793-1797). Во время Первой мировой войны нормированное карточное распределение существовало в ряде воюющих держав, в частности, в США и Германии. В Российской Империи карточки были впервые введены в 1916 году. Начиная с 1917 г. они широко использовались в Советской России. Отмена карточной системы произошла в 1921 году в связи с переходом к политике НЭПа. Карточная система (хлебные карточки) была введена в СССР в 1929 году. В 1935 году она была отменена.

В период второй мировой войны нормированное карточное распределение основных продовольственных товаров было введено в ряде держав, участвующих в войне: СССР, Германии, Великобритании, США, Канаде, Японии и т.д. (в частности, в 1943 в США вводится нормированное распределение мяса). В Германии карточное распределение (имперская карточная система) было введено 20 сентября 1939 года, и насчитывало, в общей сложности, 62 вида карточек. В СССР карточное распределение введено с июля 1941 года, окончательно отменено в декабре 1947. В Великобритании карточки на бензин были отменены в 1950 году, на сахар и сладости в 1953 году, на мясо в июле 1954 года. В Японии карточная система отменена в 1949 году, окончательно государственный контроль над ценами в 1952 году. В Израиле карточная система вводилась в 1949-1952 («режим аскетизма»).

Новая, и последняя волна нормированного распределения в СССР (талонная система) начинается в 1983 году с введения талонов, в первую очередь, на колбасу. Антиалкогольная кампания М. С. Горбачёва привела к резкому росту потребления сахара для самогонварения, что послужило причиной ввода талонов на сахар около 1988 по всей территории СССР, включая Москву и Прибалтику, ранее талонной системы не знавших. В случае с сахаром результат был достигнут - норма отпуска была выше обычного потребления, а поставки сахара на удивление стабильны, что породило известную шутку «куда мне этот сахар, солить, что ли». Далее талоны на всей территории СССР вводились на алкоголь и табачные изделия.

Суть талонной системы заключается в том, что для покупки дефицитного товара необходимо не только заплатить деньги, но и передать особый талон, разрешающий покупку данного товара. Талоны на продукты питания и некоторые товары народного потребления получались по месту прописки в ЖЭУ (или общежитии - для студентов ВУЗов), на другие товары народного потребления талоны получались по месту работы (обычно, в профкоме).

Причиной возникновения талонной системы был дефицит некоторых товаров широкого потребления. Первоначально талоны внедрялись как элемент системы мотивации. Отличившемуся сотруднику выдавался талон на приобретение дефицитного товара (например, телевизора или женских сапог) Без талона купить данный товар было трудно, так как в магазинах он появлялся редко (продажа по талону проводилась, как правило, со специализированного склада). Однако впоследствии талоны были внедрены на многие продукты питания, и некоторые иные товары (табак, водка, колбаса, мыло, чай, крупы, соль, сахар, в некоторых, крайне редких, случаях, в отдаленных местностях, хлеб, майонез, стиральный порошок, женское бельё и т.д.).

Целью введения талонов было обеспечить население минимально гарантированным набором товаров. Спрос должен был снизиться, так как без талона соответствующие товары в государственной сети торговли не продавали. На практике иногда не удавалось использовать талоны, если соответствующих товаров в магазинах не было.