

обеспеченность возможностью применения мер процессуального воздействия. Вместе с тем развитие демократических институтов государственной власти, формирование эффективного механизма правового регулирования, укрепление и развитие гарантий прав и свобод граждан невозможно без исследования проблемы юридической процессуальной формы и различных ее аспектов.

Литература

1. Строгович М.С. Курс советского уголовного процесса. Т.1. – М., 1968.
2. Юридическая процессуальная форма: Теория и практика / Под ред. П.Е. Недбайло и В.М. Горшенева. – М., 1976.
3. Протасов В.И. Основы общеправовой процессуальной теории. – М., 1991.
4. Максютин В.М. Теория юрисдикционного процесса. – М., 2004.

А.Т. Табунщиков

Компенсации морального вреда при нарушении права на жизнь и здоровье граждан

В соответствии со ст. 20 Конституции РФ право каждого человека на жизнь является главенствующим среди основных прав и свобод человека и гражданина, неотчуждаемых и принадлежащих каждому от рождения. К сожалению, провозгласив в Конституции Российской Федерации человека высшей ценностью и возложив на государство обязанность признания, соблюдения и защиту его прав и свобод (ст. 2), включая право на жизнь (ст. 20 Конституции РФ и ст. 150 ГК РФ), законодатель не установил моменты возникновения и прекращения правоспособности гражданина. В ст. 17 Гражданского Кодекса РФ говорится: «Правоспособность гражданина возникает в момент его рождения и прекращается смертью». Хотя понятие рождения и жизни содержится в российском законодательстве, их законодательное определение до настоящего времени отсутствует. Преобладающим в российской правовой доктрине является подход, согласно которому под моментом рождения человека понимается физиологическое отделение плода от организма матери и переход его к автономному физиологическому функционированию, которое начинается с момента первого вдоха ребенка, обуславливающего возможность самостоятельного кислородного обмена в его организме (1, с.140).

Другие взгляды на этот вопрос заключаются в понимании момента начала жизни как момента зарождения эмбриона, что приводит к выводу о возможности возникновения права на жизнь и ряда других субъективных прав до момента рождения. Так, например, в качестве аргумента К.И. Го-

лубев и С.В. Нарижний приводят п.3 ст. 30 СК РФ согласно которого «признание брака не действительным не влияет на права детей, родившихся в таком браке или в течении трехсот дней со дня признания брака не действительным». В данном случае за еще не появившимся на свет ребенком зарезервированы его права (2, с.130). Данный подход вряд ли можно считать правильным в силу того, что российское законодательство связывает возникновение и прекращение гражданской правоспособности, т.е. способности гражданина иметь гражданские права и нести обязанности, с моментами, его рождения и смерти (ст. 17 ГК РФ). Следовательно данная норма предполагает возникновение соответствующих субъективных прав, только у родившихся живыми детей.

Практическую ценность представляет собой определение момента окончания жизни, так как с ним связано и прекращение действий соответствующих правовых норм применительно к конкретному человеку. Определение момента смерти упоминается в ст. 46 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (3); а также в ст. 9 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. (4) (в ред. от 20.06.2000 г.), из ее содержания следует, что состояние смерти человека возникает с момента необратимой гибели всего головного мозга (смерти мозга), это устанавливается в соответствии с процедурой, утвержденной Министерством здравоохранения РФ. В случаях если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированные консилиумом врачей-специалистов, допускается возможность изъятия органов и (или) тканей у трупа для трансплантации. Причем в диагностике смерти, в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего, запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею.

Еще одной важной проблемой является периодически поднимаемый вопрос о праве человека на добровольный уход из жизни и на помощь ему в этом со стороны (эвтаназия) (5).

Проблема эвтаназии имеет долголетние исторические корни. Об этом свидетельствует многовековая история развития цивилизации. Общеизвестным источником, концентрирующим этические воззрения человечества на медицинскую сторону данной проблемы, является клятва Гиппократова, составленная на рубеже V и IV вв. до н. э. и являющаяся образцом гуманного отношения к людям для множества поколений. Но, судя по всему, многие ее нормы оказываются недостижимыми до сих пор, ибо еще в Древней Греции врач клялся: «Никому не поднесу лекарства смертоносного, даже если об этом попросят, также не дам такого совета другому» (6, с.89).

Согласно ст. 9 Этического кодекса медицинской сестры России эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с целью пре-

крашения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима (7). Не затрагивая медицинского аспекта этой проблемы, следует отметить практическую невозможность определения границ желая человеком смерти. Таким образом любая помощь в этом как конкретными действиями, так и бездействием может быть расценена как причинение смерти или доведение до самоубийства (ст. 105, 110 УК РФ).

Причем важность данного права для нормальной жизни общества столь значима, что, например, за совершение убийства при отягчающих обстоятельствах законом предусмотрено наказание вплоть до применения смертной казни. О смертной казни как об исключительной мере наказания за особо тяжкие преступления против жизни говорится в ст. 20 Конституции РФ. В то же время в указанной статье имеется оговорка «впредь до ее отмены». Такое положение говорит о том, что законодатель не был уверен в абсолютном праве общества лишать человека жизни, предполагая возможность отмены указанной меры наказания. Действительно, этот вопрос является сложным, и само общество, его состояние во многом определяют уровень и характер преступлений.

Кроме того, согласно ч. 2 ст. 20 Конституции РФ возможность применения наказания в виде смертной казни связывается с предоставлением обвиняемому права на рассмотрение его дела судом с участием присяжных заседателей. Конституционный Суд РФ своим постановлением от 2 февраля 1999 г. (8), объявил в стране мораторий на вынесение смертных приговоров до тех пор, пока в действующее законодательство не будут внесены изменения и дополнения, обеспечивающие на всей территории России реализацию права обвиняемого в преступлении, за совершении которого возможно назначение наказания в виде смертной казни, на рассмотрение его дела судом с участием присяжных заседателей.

Следует отметить, что в случае причинения смерти потерпевшему, возмещение морального вреда осуществляется в отношении других лиц, так как при наступлении смерти человека его близкие, безусловно испытывают психические, а зачастую и физические страдания, которые стали следствием утраты близкого человека. То есть родственникам погибшего причиняется моральный вред в результате умаления их неимущественных благ и прав, связанных с возможностью общения с родственником. Подробное разъяснение содержится в постановлении Пленума Верховного Суда РФ №10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» от 20 декабря 1994 г., согласно которому моральный вред может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников (9). В этом отношении нельзя не отметить отсутствие конкретизации вышеуказанной формулировки. Во первых, не ясно, какую степень родства имеет ввиду законодатель. Во вторых, ничем, невозможно объяснить и отсутствие в современном законодательстве права на возме-

шение морального вреда у близких покойному людей (например, проживавшего совместно с ним лица, по официально не зарегистрированному браку). Думается, что признание гражданина субъектом права на возмещение морального вреда в каждом конкретном случае должно быть предоставлено суду.

Особое значение для человека имеет конституционное право на охрану здоровья предусмотренное ст. 41 Конституции РФ и тесно связанное с ним право на благоприятную окружающую среду закрепленное в ст. 42 названного закона. Здоровье, как и жизнь зафиксированы в ст. 150 ГК РФ в перечне нематериальных благ, принадлежащих гражданину от рождения, неотчуждаемых и непередаваемых иным способом.

Однако, в российском законодательстве до настоящего времени отсутствует понятие здоровья граждан. Всемирная организация здравоохранения, определяет здоровье, как «состояние полного социального, психического и физического благополучия» (10, с.157). Соответственно, повреждением здоровья должно признаваться действие или бездействие, влекущие утрату человеком полного социального, физического и психического благополучия. Право человека на здоровье конструируется как его личное неимущественное благо находится в состоянии полного социального, физического и психического благополучия. Оно имеет абсолютный характер, так как ему соответствует обязанность всех членов общества воздерживаться от действий, нарушающих это право.

Меры по реализации рассматриваемого права предусмотрены целым рядом нормативных актов. Одним из главных являются Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (11). Данные Основы устанавливают общую модель охраны здоровья граждан опираясь на следующие принципы: соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации определяет Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г (12). (в ред. от 29.05.2002 г.).

Закон направлен на усиление заинтересованности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях. В соответствии со ст. 15 названного закона страховая медицинская организация имеет право

«...предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причинен застрахованному по их вине».

Оказание психиатрической помощи в Российской Федерации, основывается на Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. (13) (в ред. от 10.01.2003 г.).

Опыт применения приведенного выше закона позволяет нам выделить ряд сложных проблем с которыми столкнулись юристы: Во первых, в названном законе отсутствует общая норма о правовых последствиях «процедурно-юридических» нарушений, допущенных в процессе оказания психиатрической помощи, если при этом нет сомнений в правильности принятого решения. Например, согласно ст. 34 Закона, судья рассматривает заявление о незаконной госпитализации гражданина в недобровольном порядке и выясняет, что госпитализация обоснованна, ибо гражданин действительно страдает тяжелым психическим расстройством, вследствие чего представляет непосредственную опасность для себя и окружающих (п. "а" ст. 29 Закона), но пациент был освидетельствован комиссией врачей - психиатров не в течение 48 часов, как требует Закон, а на пять часа позже. Какое решение должен принять судья? Удовлетворить заявление о признании госпитализации незаконной, поскольку она проведена с нарушением предписаний закона? Или отклонить заявление, санкционировать недобровольную госпитализацию, но сообщить о допущенном нарушении администрации стационара, потребовав привлечения к ответственности виновных?

Во вторых, наибольший интерес в плане применения Закона о психиатрической помощи представляет проблема разрешения судебных дел об отмене диагноза психического расстройства. Суть ее в том, что граждане, которым в прошлом был поставлен психиатрический диагноз, обращаются в суд с просьбой о его отмене. В юридической литературе вопрос об отмене психиатрического диагноза нередко связывают с нарушением нематериальных благ, например, когда истец утверждает, что поставленный ему в прошлом психиатрический диагноз порочит его честь, достоинство или деловую репутацию (14). Однако диагноз, будучи медицинской квалификацией состояния здоровья, не может быть отнесен, на наш взгляд, к категории обстоятельств, требующих судебного решения. Иначе за защитой чести, достоинства или деловой репутации вправе обратиться любой пациент, у которого врач обнаружил и отразил в медицинской документации какое-либо болезненное состояние.

Конечно, на практике, нельзя исключить различного рода действия, направленные на опорочение чести, достоинства или репутации гражданина, где одним из элементов задуманной «комбинации» выступает психиатрический диагноз. Например, человек подвергается заведомо необоснованному психиатрическому освидетельствованию, где ему выставляется заве-

домо ложный психиатрический диагноз. Далее о факте освидетельствования и его результатах выходит в печать статья. Цель перечисленных действий – опорочить, например, деловую репутацию гражданина, занимающегося предпринимательской деятельностью. Но в такого рода случаях потерпевший должен ставить вопрос не просто об отмене диагноза, а об ответственности всех виновных, участвовавших в «кампании» по опорочению его деловой репутации.

Значительная роль в системе права на охрану здоровья принадлежит законодательным актам, регулирующим отношения направленные на охрану окружающей природной среды.

Так, еще 14 июля 1982 г. был принят Закон РСФСР «Об охране атмосферного воздуха», задачами которого являются регулирование общественных отношений в этой области в целях сохранения в чистоте и улучшения состояния атмосферного воздуха, предотвращения и снижения вредных химических, физических, биологических и иных воздействий на атмосферу, вызывающих неблагоприятные последствия для населения, народного хозяйства страны, растительного и животного мира, а также укрепление законности в области охраны атмосферного воздуха.

Последующим актом в этом направлении явился Закон РСФСР «Об охране окружающей природной среды» от 19 декабря 1991 г (15).

На современном этапе охрана окружающей среды осуществляется на основе Закона РФ «Об охране окружающей среды» от 10 января 2002 г (16). согласно ст. 79 названного закона вред, причиненный здоровью и имуществу граждан негативным воздействием окружающей среды в результате хозяйственной и иной деятельности юридических и физических лиц, подлежит возмещению в полном объеме.

При определении величины вреда здоровью граждан учитываются: степень утраты трудоспособности потерпевшего, необходимые затраты на лечение и восстановление здоровья, затраты на уход за больным, иные расходы, в том числе упущенные профессиональные возможности, затраты, связанные с необходимостью изменения места жительства и образа жизни, профессии, а также потери, связанные с моральными травмами, невозможностью иметь детей или риском рождения детей с врожденной патологией.

Нормы, предусматривающие охрану здоровья граждан содержатся и в семейном законодательстве. Так, например, Семейный кодекс РФ устанавливает право ребенка на защиту жизни и здоровья (ст. 56), обязанность родителей заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей (ст. 63), порядок отобрания ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью (ст. 77).

Ряд мер по защите здоровья граждан предусмотрен Законом РФ «О средствах массовой информации» от 27 декабря 1991 г. (17) (в ред. от

04.07.2003 г.). Так, ст. 4 указанного закона запрещает использование в теле-, видео-, кинопрограммах, документальных и художественных фильмах, а также в информационных компьютерных файлах и программах обработки информационных текстов, относящихся к специальным средствам массовой информации, скрытых вставок, воздействующих на подсознание людей и (или) оказывающих вредное влияние на их здоровье.

Кроме того, ст. 49 закона гарантирует государственную защиту здоровья и жизни журналисту в связи с осуществлением им профессиональной деятельности как лицу, выполняющему общественный долг.

Особую тему представляет круг проблем, связанных с охраной здоровья в сфере трудовых правоотношений. Здесь следует выделить два направления: охрана труда и возмещение морального вреда, причиненного работникам повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей.

Вопросы связанные с охраной труда в той или иной мере затрагиваются во многих актах трудового законодательства. Так, например, только Трудовой Кодекс РФ посвящает им несколько глав и разделов: раздел IV «Рабочее время», раздел V «Время отдыха», раздел X «Охрана труда», гл. 41 «Особенности регулирования труда женщин, лиц с семейными обязанностями», гл. 42 «Особенности регулирования труда работников в возрасте до восемнадцати лет», гл. 57 «Государственный надзор и контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативно правовых актов, содержащих нормы трудового права».

Проблемы, связанные с возмещением морального вреда в сфере трудовых отношений, регулируются на основе норм Трудового кодекса РФ и Закона РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24 июля 1998 г (18). (в ред. от 07.07.2003 г.).

Литература

1. Эрделевский А.М. Компенсация морального вреда в России и за рубежом. – М., 1997.
2. Голубев К.И., Нарижний С.В. Компенсация морального вреда как способ защиты неимущественных благ личности. – СПб., 2000.
3. Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.
4. Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 2. Ст. 62.
5. Малейн Н.М. О врачебной тайне // Советское государство и право. 1981. № 8.; Малейн М.Н. Защита неимущественных прав советских граждан. – М., 1991.
6. Реале Д, Антисери Д. Западная философия от истоков до наших дней. Античность. – СПб., 1994.
7. Энциклопедический справочник медицинской сестры, фельдшера и аку-