

# РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДОВЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

© С.В. Агневцев, 2000

## СИСТЕМНО-ОТРАСЛЕВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ПРАВОВЫХ НОРМ О МЕДИЦИНСКОМ ЛЕЧЕНИИ И ОБСЛУЖИВАНИИ

Каждая отрасль права регулирует определенный круг общественных отношений. Основаниями для разграничения отраслей права служат предмет и метод правового регулирования. Проблема предмета и метода правового регулирования является одной из основополагающих в рамках проводимых научных исследований как в общей теории права, так и в отраслевых правовых науках. Предмет правового регулирования в правовой науке традиционно определяется как совокупность родственных общественных отношений, регулируемых нормами той или иной отрасли права, а метод правового регулирования - как совокупность специфических способов, приемов, при помощи которых государство обеспечивает нужное ему поведение людей - участников регулируемых общественных отношений.

В юридической литературе существуют разные воззрения на правовую природу отношений по медицинскому лечению и обслуживанию. Вопрос об отраслевой принадлежности правоотношений, возникающих при реализации гражданами права на медицинское лечение и обслуживание, является дискуссионным. Одни считают их административно-правовыми, другие включают в предмет права социального обеспечения, третьи отмечают принадлежность большинства указанных правоотношений к гражданскому праву. Азарова Е.Г. вообще считает, что отношения, возникающие в здравоохранительной сфере, очень сложны по составу, и каждая из указанных отраслей права регулирует определенную их группу [1]. Отдельные ученые-правоведы рассматривают медицинское право как самостоятельную отрасль права.

Наиболее уязвимой является позиция сторонников административно-правовой принадлежности рассматриваемых отношений [2, с. 58; с. 42]. Отношения между лечебным учреждением и пациентом нельзя считать административно-правовыми. Медицинское учреждение не может иметь применительно к пациенту административно-властных полномочий. Недобровольные медицинские меры к некоторым больным обусловлены не административным подчинением гражданина медицинскому учреждению или врачу. Административными являются правоотношения по государственному управлению здравоохранением. Властными полномочиями в этой сфере обладают соответствующие органы и должностные лица. Однако указанные субъекты вправе использовать принадлежащие им административно-властные полномочия по отношению к подчиненным им работникам, а не к пациентам. Публично-правовой элемент присутствует здесь не в качестве отношений «власти-подчинения», а в виде отношений, направленных на удовлетворение социально-значимых интересов граждан специализированными медицинскими службами, которые не имеют властных полномочий, но имеют безусловную обязанность осуществить профилактические, диагностические, лечебные и другие медицинские мероприятия в случаях, указанных в правовых

актах. В подобных отношениях стороны не равны. Этот тип отношений в сфере медицинского лечения и обслуживания можно назвать социально-правовым, хотя существует и иной тип отношений в сфере медицинского лечения и обслуживания. В соответствии со ст. 23 Конституции Республики Беларусь 1994 г. с изменениями и дополнениями ограничение прав и свобод личности допустимо только в случаях, предусмотренных законом, в интересах национальной безопасности, общественного порядка, защиты нравственности, здоровья населения, прав и свобод других лиц. Данная норма допускает принудительное лечение, медицинское освидетельствование (диагностику), принудительные профилактические мероприятия и др. [3]. Участниками возникающих при этом отношений являются наделенные компетенцией уполномоченные органы и учреждения, на граждан возлагается обязанность выполнять предписанные законом мероприятия, им предоставляются специальные гарантии соблюдения прав и свобод.

В юридической литературе бывшего СССР была обоснована позиция о специфичности и самостоятельности правоотношений по медицинскому лечению и обслуживанию, но характер социально-экономических отношений и направления развития законодательства, имевшие место в то время, обусловили определение медицинского права как подотрасли права социального обеспечения. Принадлежность норм, регулирующих медицинское лечение и обслуживание, к праву социального обеспечения обосновывалась тем, что все виды медицинской помощи предоставляются бесплатно [4, с. 35]. Распространенной в литературе по социальному обеспечению можно считать точку зрения, согласно которой к предмету права социального обеспечения следует отнести отношения по медицинской помощи и лечению, пенсионные и некоторые другие отношения по обеспечению граждан в старости или при нетрудоспособности, материнства и детства, государственной помощи семье [5]. В правовой науке высказано мнение о целесообразности разработки концепции отрасли права социального обеспечения, исходя из объема материальных благ и услуг, распределяемых на бесплатной либо неэквивалентной основе из специализированных фондов социального назначения [6, с. 90].

Данная концепция предмета правового регулирования является наиболее перспективной. Общая концепция впервые была выдвинута В.С. Андреевым, А.Д. Зайкиным, а затем поддержана и развита в работах других ученых [6]. В.Ш. Шайхатдинов, некогда отрицавший такой подход в своих работах, в более поздних работах также придерживается вышеизложенной концепции [7]. Однако среди специалистов в области права социального обеспечения нет единства по вопросу включения отношений по медицинскому лечению и обслуживанию в предмет правового регулирования права социального обеспечения. В.С. Андреев не только включает в предмет социального обеспечения отношения по медицинскому лечению и обслуживанию, но и обосновывает существование медицинского права в качестве составной части права социального обеспечения. Принадлежность норм, регулирующих медицинское лечение и обслуживание, к данной отрасли автор обосновывает тем, что все виды медицинской помощи предоставляются бесплатно, и данные нормы построены на тех же принципах, что и нормы права социального обеспечения. Хотя В.С. Андреев не отрицал возможности и необходимости выделения в перспективе медицинского права как самостоятельной отрасли права. Однако отдельные исследователи пошли по пути исключения из сферы социального обеспечения медицинского лечения и обслуживания. Так, М.О. Смирнова утверждает, что, включая отношения по медицинскому лечению и обслуживанию

в предмет права социального обеспечения, необоснованно значительно расширяется круг правоотношений, регулируемых этой отраслью права, относя к нему не только распределительные отношения, связанные с удовлетворением индивидуальных потребностей граждан, но и те, которые затрагивают удовлетворение совместных потребностей. «На наш взгляд, – пишет М.О. Смирнова, – отношения по медицинскому лечению и обслуживанию в целом их объеме не могут быть включены в предмет права социального обеспечения, ибо бесплатное медицинское лечение и обслуживание – неотъемлемая часть права на охрану здоровья всех граждан без исключения. Это право каждого человека, закрепленное в Конституции, где предусматриваются различные формы социального обеспечения, не содержит какого-либо указания на то, что медицинское обслуживание и лечение есть разновидность социального обеспечения. И это, естественно, ибо медицинская помощь является гарантией права на охрану здоровья, а не права на материальное обеспечение граждан» [8, с. 19]. И в то же время М.О. Смирнова утверждает, что отношения по санаторно-курортному лечению и обслуживанию должны быть включены в предмет права социального обеспечения, но лишь в случаях, когда граждане получают путевки на санаторно-курортное лечение бесплатно или оплачивают их стоимость частично. Противоречивость позиции, по нашему мнению, здесь очевидна, ибо в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. [9] санаторно-курортное лечение и оздоровление также являются гарантией права граждан на охрану здоровья. Поэтому в этой позиции «имеет место смешение двух понятий: государственной системы здравоохранения и системы отношений, возникающих в связи с деятельностью органов, входящих в указанную государственную систему» [10, с. 30]. Предоставление гражданам бесплатного медицинского лечения и обслуживания и отношения, связанные с ними, регулируются нормами права социального обеспечения. Несмотря на их известное видовое отличие, они по цели, характеру и сущности однотипны с видами социального обеспечения.

Национальные системы социального обеспечения многих государств состоят из относительно самостоятельных подсистем (элементов). К их числу можно отнести такие, как пенсионные системы, системы дополнительных денежных выплат гражданам и системы социальных услуг, в том числе медицинского лечения и обслуживания. Социальное обеспечение представляет собой один из элементов социальной защиты населения. Оно сложилось как система защиты граждан от неблагоприятных жизненных обстоятельств, которые влекут за собой утрату либо снижение дохода, либо повышенные расходы, малообеспеченность. Эти последствия имеют место при ситуациях риска биологического (болезнь, беременность и роды, старость, смерть), производственного (травматическое увечье, профессиональное заболевание), экономического (безработица, инфляция), социального (многодетность, неполнота семьи) характера. Согласно Конвенции МОТ 1952 г. «О минимальных нормах социального обеспечения», социальное обеспечение включает в себя медицинскую помощь, пособия по болезни и безработице, пенсии по старости и инвалидности, семейные пособия, пособия по беременности и родам, пенсии по случаю потери кормильца [11].

Конструктивной является позиция авторов, которые считают, что бесплатное медицинское лечение и обслуживание относятся к социальному обеспечению и представляют собой совместную форму потребления, поскольку отличительным признаком совместного удовлетворения потребностей является отсутствие выплат непосредственно гражданам. При этом «как бы предполагается, что потребитель получил такой

дополнительный доход, который он может использовать только на оплату данного вида услуг» [7, с. 33]. В.Ш. Шайхатдинов верно отмечает, что услуги материального характера здесь индивидуализируются не прямо, как это имеет место при выплате пенсий и пособий, а через коллективную форму распределения. Здесь распределение производится на основе устанавливаемых государством норм потребления по каждому виду услуг. Средства, расходуемые для удовлетворения совместных потребностей, распределяются по принципу равного доступа к общественным фондам потребления и без прямого или косвенного участия индивидуального вклада каждого гражданина, то есть безэквивалентно [7, с. 38 – 39].

Медицинское лечение и обслуживание бесплатно либо на льготных условиях представляет собой правовой институт, нормы которого имеют относительно самостоятельный объект регулирования. По существу бесплатное медицинское лечение и обслуживание являются социальной услугой, которая заключается в предоставлении определенного вида медико-социальной помощи и сопутствующих услуг (питание, содержание, лекарственное обеспечение и т. д.). Отношения по предоставлению бесплатно либо на льготных условиях медицинского лечения и обслуживания входят в предмет права социального обеспечения, хотя и имеют свою специфику. Социальное обеспечение по своей экономической природе прямо или косвенно связано с распределительными отношениями общества, в силу чего обладает следующими признаками: 1) объективные основания, вызывающие потребность в особом механизме социальной защиты, направленной на поддержание или предоставление определенного уровня жизнеобеспечения; 2) особые фонды, источники социального обеспечения; 3) особые способы предоставления средств к существованию; 4) закрепление правил предоставления социального обеспечения в социальных, в том числе правовых, нормах. Определение правового статуса граждан в сфере социального обеспечения предполагает выделение в его структуре основных прав и обязанностей граждан, составляющих ядро их правового положения в социальном обеспечении. Под основными правами в рассматриваемом аспекте следует понимать предоставляемые государством и закрепленные в нормах Конституции Республики Беларусь и действующего законодательства общие и равные для всех граждан - субъектов права социального обеспечения возможности удовлетворения важнейших жизненных потребностей личности в данной области общественных отношений. Поэтому право на бесплатную медицинскую помощь и лечение, право на профилактико-оздоровительные мероприятия в целях охраны здоровья, право на социально-трудовую реабилитацию инвалидов, право на заботу о престарелых и инвалидах со стороны общества, наряду с другими правами (право на пенсионное обеспечение, право на государственную помощь в виде пособий), относится к основным правам граждан в сфере социального обеспечения, так как практическое осуществление данных прав имеет своей целью удовлетворение важнейших жизненных потребностей гражданина, как субъекта права социального обеспечения [13, с. 35].

Говоря о правоотношениях, возникающих в ходе осуществления гражданами права на медицинское лечение и обслуживание, отдельные правоведы относят их к предмету регулирования гражданского права [14]. Сторонники данной позиции полагают, что отношения между гражданином и лечебным учреждением по поводу медицинского лечения и обслуживания возникают на основании гражданско-правового договора по предоставлению услуг. Однако данная позиция является спорной по следующим причинам. Действительно, в Гражданском кодексе Республики Беларусь медицинская услуга, ранее не имевшая законодательного определения, обрела правовое содержание. В соответствии со ст. 733 ГК Республики

Беларусь по договору возмездного оказания услуги исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги. Медицинские возмездные услуги рассматриваются в белорусском ГК как самостоятельный объект гражданского права. Однако объектом гражданско-правового обязательства является услуга (работа) медицинского характера (диагностическая, лечебная, профилактическая), оказываемая пациенту за плату. Иначе говоря, должен присутствовать признак имущественного отношения. Но не все отношения по медицинскому лечению и обслуживанию строятся на возмездной основе. За пределами правового регулирования остаются отношения по бесплатному предоставлению медицинского лечения и обслуживания, льготного обеспечения лекарственными средствами и др. Отношения, возникающие при предоставлении медицинского лечения и обслуживания за счет личных средств граждан, а также по договору коммерческого страхования, относятся к гражданско-правовому регулированию, но не более того.

Кроме того, договор возмездного оказания медицинских услуг является публичным. А одним из признаков публичного договора в соответствии со ст. 396 ГК Республики Беларусь является правовой статус организации-исполнителя, – это должна быть коммерческая организация. Во-вторых, пациент, вступивший в правоотношения с предпринимателем в сфере медицины, является потребителем в смысле Закона Республики Беларусь «О защите прав потребителей» [15], но потребителем специфическим, его защита на основании этого Закона малоэффективна, поскольку он направлен в основном на защиту имущественных прав потребителя, а для пациента первоочередное значение имеет защита его неимущественных прав. Далее, по условиям, характеру и предмету медицинское лечение и обслуживание невозможно поставить в один ряд с «обычными» услугами, которые предоставляют гражданам предприятия торговли и бытового обслуживания. В противном случае такие высшие нематериальные блага, как жизнь и здоровье человека, вольно или невольно уравниваются с благами материальными – предметами повседневного обихода, домашней утварью и т.п.. К тому же оказание медицинского лечения и обслуживания без согласия гражданина и тем более вопреки его воле даже семантически не вяжется со словами «договор», «услуги» и пр. [16, с. 39]. Между тем в некоторых областях медицины применение недобровольных мероприятий – явление отнюдь не исключительное, но редкое. И еще необходимо заметить, что цивилисты, отстаивая свою позицию, ведут речь о правоотношениях между гражданином и медицинским учреждением, тогда как в качестве стержневых отношений по медицинскому лечению и обслуживанию нужно рассматривать связку «пациент - врач» (иной медицинский работник или специалист, участвующий в предоставлении медицинского лечения и обслуживания). Подобная корректировка чрезвычайно важна для правильного уяснения рассматриваемой проблемы. По нашему мнению, отношения по поводу предоставления бесплатного медицинского лечения и обслуживания регулируются нормами права социального обеспечения. Гражданское право в данной области отношений применимо лишь в целях возмещения причиненного медицинскими учреждениями вреда жизни, здоровью или имуществу пациента. Поэтому можно говорить о гражданско-правовой защите, но не о гражданско-правовом регулировании отношений по бесплатному медицинскому лечению и обслуживанию.

Имущественные отношения, которые складываются в связи с удовлетворением потребностей граждан через совместную форму распределения, регулируются

государством с большим удельным весом императивных норм. Это объясняется тем, что в рамках указанных отношений имеет место бесплатное (или с частичной оплатой) пользование гражданами (без передачи в их собственность) объектами государственной собственности (оздоровительные учреждения), а также оказание гражданам различного рода услуг за счет специальных фондов потребления. Поэтому трудно согласиться с теми учеными, которые пытаются обосновать принадлежность правоотношений по медицинскому лечению и обслуживанию к предмету гражданского права [17]. Разновидностью имущественных отношений являются властно-организационные имущественные отношения. Непосредственной причиной, обуславливающей существование последних, является властная деятельность государства и существование объективного фактора, каким является соответствующий экономический закон. Это выделяет их из массы имущественных отношений и придает им специфические юридические черты. Возникновение и развитие указанных отношений тесно связано с осуществлением государством его социальной функции, в рамках которой реализуются цели его социальной политики. Исходя из экономического и политического содержания отдельных видов общественных отношений, возникающих при распределении материальных благ и услуг, государство применяет соответствующую форму их правового регулирования. Поскольку отношения, связанные с распределением материальных благ и услуг из общественных фондов потребления, возникают в результате властно-организующей деятельности государства, в правовом регулировании этих отношений чрезвычайно велика роль субъективного фактора – государства и права [18, с. 118]. Это находит свое выражение уже на стадии конституционного регулирования.

Ряд ученых вообще не приемлют использование правовых конструкций вещного права, права собственности в отношении человеческого материала, считая их противоестественными [19, с. 232 – 233]. Действительно, сфера предоставления медицинского лечения и обслуживания не тяготеет к моделям гражданских правоотношений. А любая попытка искусственно подогнать данную сферу под «матрицу» этих правоотношений может нанести ущерб качеству правового регулирования, сделав последнее не вполне адекватным предмету регулирования.

Для дальнейшего развития правового регулирования отношений в анализируемой сфере необходимо четкое определение места норм о медицинском лечении и обслуживании в системе права. Это возможно посредством признания отношений по медицинскому лечению и обслуживанию самостоятельными отношениями, а не являющимися составной частью административно-правовых, гражданско-правовых и (или) социально-правовых отношений.

Необходимо отметить, что в 70-е гг. идет процесс дифференциации отношений, складывающихся при удовлетворении потребностей членов общества из общественных фондов потребления. Отношения по медицинскому лечению и обслуживанию приобретают самостоятельные признаки и обособляются от иных смежных отношений. Поэтому в юриспруденции обоснованно указывалось на возможность формирования в будущем специфических методов правового регулирования, новых юридических режимов в области медицинского лечения и обслуживания [19, с. 232 – 233]. Ряд авторов пытались обосновать существование отношений по медицинскому лечению и обслуживанию как самостоятельных общественных отношений [20].

В связи с внедрением рыночных механизмов в область удовлетворения потребностей граждан в медицинском лечении и обслуживании и превалированием

государственного регулирования отношений, складывающихся в рассматриваемой сфере, назрела необходимость в определении принципов правового регулирования медицинского лечения и обслуживания и разработке модели правового регулирования отношений по медицинскому лечению и обслуживанию. Решение данного вопроса невозможно без окончательного разрешения дискуссии об отраслевой принадлежности норм о медицинском лечении и обслуживании. Потребность в медицинских услугах возрастает, что обусловлено различными причинами, среди которых – неблагоприятное воздействие на организм человека факторов среды его обитания, масштабное распространение продуктов химического производства, возрастающий уровень интенсификации труда и иные. В связи с этим возрастает роль правового регулирования медицинской сферы. Практика правотворчества и правоприменения наглядно демонстрирует, что право все активнее вторгается в медицинские отношения. Отношения в сфере медицинского лечения и обслуживания перестали быть предметом регулирования только этических норм, в большинстве своем они регулируются правовыми нормами. За последние семь лет в Беларуси принято более 100 нормативно-правовых актов, предназначенных для регулирования медицинских отношений, не считая многочисленные акты, принятые Министерством здравоохранения Республики Беларусь. В первую очередь, о следующих нормативно-правовых актах: Законы Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г., с изменениями и дополнениями от 3 мая 1996 г., 3 марта 1997 г.; «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» от 23 ноября 1993 г., в ред. от 23 мая 2000 г.; «О донорстве крови и ее компонентах» от 31 января 1995 г., с изменениями и дополнениями от 9 июля 1999 г.; «О трансплантации органов и тканей человека» от 4 марта 1997 г.; «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 1 июня 1999 г.; «Об использовании и защите эмблем Красного Креста и Красного Полумесяца» от 12 мая 2000 г.; Указ Президента Республики Беларусь «Об обязательном медицинском страховании иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь» от 26 июня 2000 г.; Постановление Совета Министров Республики Беларусь «О направлении граждан Республики Беларусь на лечение или консультацию за пределы республики» 29 октября 1998 г.; Постановление Кабинета Министров Республики Беларусь «О платных видах медицинской помощи и услуг, оказываемых в государственных учреждениях здравоохранения» 27 августа 1996 г, с изменениями и дополнениями 3 августа 1998 г. и т.д.

Таким образом, очевидна неспособность ни гражданского права, ни права социального обеспечения урегулировать весь круг отношений, возникающих при реализации гражданами права на медицинское лечение и обслуживание. Рассматриваемые отношения по своему содержанию выходят за рамки предмета указанных отраслей права.

Из сферы гражданско-правового регулирования выпадают отношения по оказанию бесплатного медицинского лечения и обслуживания, а из правового регулирования права социального обеспечения – отношения по оказанию платных медицинских услуг. Отношения, возникающие между гражданином и медицинским учреждением в связи с проведением обязательных медицинских осмотров, медицинской экспертизы и принудительного лечения, вообще остаются за рамками правового регулирования как гражданского права, так и права социального обеспечения. Все это обуславливает постановку в юридической литературе вопроса об определении содержания медицинского права как отрасли или комплексного

института, находящегося на стыке двух отраслей права, стержнем которого являются отношения по медицинскому лечению и обслуживанию. М.Н. Малеина определяет медицинское право как комплексную отрасль законодательства, регулируемую организационными, имущественными, а также личными отношениями, складывающимися в связи с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий и оказанием лечебно-профилактической помощи гражданам [21, с. 5]. Другие правоведы считают, что медицинское право – пограничная комплексная отрасль национального права, регулирующая здравоохранительные и другие тесно связанные с ними отношения [22, с. 81]. С учетом специфики предмета правового регулирования медицинское право следует определить как комплексную отрасль права, представляющую собой совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения по организации медицинского лечения и обслуживания, и общественные отношения, складывающиеся в процессе реализации права на медицинское лечение и обслуживание. Предмет правового регулирования медицинского права как отрасли права составляют две группы общественных отношений: отношения по организации медицинского лечения и обслуживания (по управлению системой здравоохранения, организации обязательного медицинского страхования, экспертизы качества медицинской помощи и др.) и отношения, возникающие при осуществлении права на медицинское лечение и обслуживание (предоставление медицинской помощи, проведение медико-профилактических мероприятий, осуществление лечебно-диагностического процесса и т.д.).

#### *Литература:*

1. Азарова Е.Г. Конституционные права личности в сфере социального обеспечения // Советское государство и право. 1980. № 9. С. 13 – 19.
2. Новоселов В.И. Правовое положение граждан в отраслях государственного управления. Саратов: Саратов. ун-т, 1977. 166 с.
3. О порядке принудительного медицинского освидетельствования граждан, в отношении которых имеются достаточные основания считать, что они имеют венерические заболевания или больны туберкулезом с бактериовыделением, и их принудительной госпитализации и лечения: Положение утв. Постановлением Совета Министров Респ. Беларусь, 30 декаб. 1998 г., № 2012 // Собрание декретов, указов Президента и постановлений Правительства Респ. Беларусь. 1999. № 1. Ст. 23.
4. Андреев В.С. Право социального обеспечения в СССР: Учеб. для вузов. - М.: Юрид. лит., 1987. 352 с.
5. Иванкина Т.В. Правовые проблемы регулирования распределения общественных фондов потребления. Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. 102 с.
6. Андреев В.С. Право граждан СССР на материальное обеспечение в старости и при нетрудоспособности и его юридические гарантии: Дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.05. М., 1965. 700 с.; Гуцин И.В. Право социального обеспечения Республики Беларусь: Учеб. пособие: В 2 ч. Гродно: ГрГУ, 1993. Ч.1. 106 с.; Ч.2. 66 с.; Советское право социального обеспечения: Учеб. пособие / Под ред. А.Д. Зайкина. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. 263 с.
7. Шайхатдинов В.Ш. Система социального обеспечения Российской Федерации на современном этапе // Рос. юрид. журнал. 1994. №1. С.49-56.
8. Смирнова О.М. Источники права социального обеспечения: Дис. ... канд. юр. наук: 12.00.05. М., 1983. 190 с.
9. Ведомости Верховн. Совета Респ. Беларусь. 1993. № 24. Ст.290; 1996. №



21. Ст. 34.; Ведомости Нац. Собрания Респ. Беларусь. 1997. № 9. Ст. 195.

10. Тарасова В.А. Основные права граждан в сфере социального обеспечения // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 2, Право. 1986. № 3. С. 31–39.

11. МОТ. Конвенции и рекомендации, принятые Международной конференцией труда. 1919–1966. Женева: МБТ, 1966. 1058 с.

12. Хабиби Р. Об экономических функциях общественных фондов потребления // Экономич. науки. 1975. № 5. С. 30–34.

13. Иванова Р.И. Социальное обеспечение в государственно-организованном обществе: генезис, развитие и функционирование (правовой аспект): Автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.05 / Москов. гос. ун-т. М., 1987. 51 с.

14. Ардашева Н.А. Проблемы гражданско-правового обеспечения прав личности в договоре на оказание медицинской помощи. Тюмень: СофтДизайн, 1996. 143 с.; Савицкая А.Н. Право на охрану здоровья и его гражданско-правовая защита // Вестник Львовского ун-та. Вып. 18: Право. 1979. С. 39–48.

15. О защите прав потребителей: Закон Республики Беларусь, 19 нояб. 1993 г. // Ведомости Верховн. Совета Респ. Беларусь. 1993. № 39. Ст. 447.

16. Шишков С. Будет ли в России Медицинский кодекс? // Рос. юстиция. 1997. № 1. С. 37–39.

17. Суховерхий В.Р. Гражданско-правовое регулирование отношений по здравоохранению // Сов. гос-во и право. 1975. № 6. С. 105–109.

18. Шайхатдинов В.Ш. Теоретические проблемы сов. права соц. обеспечения: Дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.05. Свердловск, 1984. 397 с.

19. Алексеев С.С. Структура советского права. М.: Юрид. лит., 1975. 264 с.

20. Андреев В.С. Деонтология, «медицинское право», право социального обеспечения в СССР // Сов. юстиция. 1980. № 24. С. 19–20; Тихомиров А.В. Медицинское право: Практик. пособие. – М.: «Статут», 1998. 418 с.

21. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: Учеб. и практ. пособие. М.: БЕК, 1995. 272 с.

22. Литовка А.Б., Литовка П.И. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление, перспективы развития // Правоведение. 2000. № 1. С. 80–83.

© Е.В. Мотина, 2000

## К ВОПРОСУ О МОРАЛЬНОМ ВРЕДЕ В ТРУДОВОМ ПРАВЕ

Юридической науке и практике давно известно понятие «моральный вред». Еще римское право предусматривало такой институт как деликт *injuria*, позволявший получить компенсацию за нанесение ущерба чести и достоинству, а также за другой эмоциональный ущерб.

Несмотря на давность существования темы возмещения морального вреда, она по-прежнему остается одной из актуальных правовых проблем настоящего времени. После длительного забвения, которому был предан рассматриваемый правовой институт как «чисто буржуазный», интерес к нему возродился лишь в 40-х гг., но приобрел особое значение только сейчас, в условиях признания приоритета общечеловеческих ценностей.

Необходимо отметить, что до июня 1990 г. само понятие «моральный вред» не было правовым. Лишь в ст. 39 Закона СССР «О печати и других средствах массо-