

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ЯНКИ КУПАЛЫ»

**ПРАВОТВОРЧЕСТВО И ПРАВОПРИМЕНЕНИЕ
КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОГО РАЗВИТИЯ
СОВРЕМЕННЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ СИСТЕМ**

Сборник научных статей

Гродно
ГрГУ им. Я.Купалы
2016

УДК 340
ББК 67.022.14
П68

Рекомендовано Советом юридического факультета ГрГУ им. Я. Купалы
(протокол № 2 от 24 февраля 2016 г.)

Редакционная коллегия:

С. Е. Чебуранова (гл. ред.), *Л. Я. Абрамчик*, *А. Г. Авдей*, *Г. А. Зорин*,
М. И. Игнатик, *И. Э. Мартыненко*, *В. В. Седельник*,
Т. Г. Хатеневич

Рецензенты:

Годунов В. Н., директор Учреждения образования
«Институт переподготовки и повышения квалификации судей,
работников прокуратуры, судов и учреждений юстиции
Белорусского государственного университета»,
доктор юридических наук, профессор;

Макарова Т. И., профессор кафедры экологического и аграрного права
Белорусского государственного университета,
доктор юридических наук, профессор

П68 **Правотворчество и правоприменение как фактор эффективного
развития современных экономических систем : сб. науч. ст. / ГрГУ
им. Я. Купалы ; редкол.: С. Е. Чебуранова (гл. ред.) [и др.] . – Гродно :
ГрГУ, 2016. – 407 с.**
ISBN 978-985-515-973-6

Представлены научные статьи, в которых анализируются проблемные вопросы правотворчества и правоприменения для эффективного развития современной экономики, формулируются предложения и рекомендации, направленные на совершенствование права и законодательства. Адресовано научным работникам, преподавателям, а также студентам, магистрантам и аспирантам юридических специальностей.

УДК 340
ББК 67.022.14

ISBN 978-985-515-973-6

© Учреждение образования
«Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы», 2016

Государственных компаний (например, Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом», Госкорпорация «Роскосмос» и т. п.).

Построение законодательства на основе закономерностей, обоснованных фундаментально (на основе теории экономического права) позволило бы избежать значительных имущественных потерь государства, а роль практики в этом случае сводится к «шлифовке» законодательства, конкретизации отдельных практических ситуаций. С этих позиций нужен обобщенный закон о смешанном секторе экономики, который закреплял бы общие принципы построения законодательства в смешанном секторе экономики, а также наиболее общие нормы правового обеспечения данных отношений.

Таким образом, российское законодательство нуждается в дополнении двухсекторной теории экономического законодательства законодательством о смешанном секторе экономики, т. е. в реализации трехсекторной модели экономического законодательства.

Список литературы

1. Гражданское право : учеб. / А. П. Сергеев [и др.] ; под ред. А. П. Сергеева. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : ООО «ТК Велби», 2002. – Т. 1. – 567 с.
2. Суханов, Е. А. Еще раз о хозяйственном праве, текущем моменте и об ошибках Т. Мамутова / Е. А. Суханов, А. Л. Маковский // Хозяйство и право. – 2001. – № 8. – С. 22–25.
3. Лаптев, В. В. Хозяйственное право – право предпринимательской деятельности / В. В. Лаптев // Государство и право. – 2003. – № 1. – С. 33–38.
4. Мартемьянов, В. С. Хозяйственное право : курс лекций / В. С. Мартемьянов. – М. : БЕК, 1994. – Т. 1. – 312 с.
5. Предпринимательское право Российской Федерации : учеб. / Г. А. Гаджиев [и др.] ; под ред. Г. А. Гаджиева. – М. : Юрист, 2003. – 1001 с.

The author concludes that the construction of the legislation on the basis of laws that are fundamentally sound, would avoid significant losses of property of the state, and the role of practice in this case is reduced to the "grinding" of legislation, specifying certain practical situations. The author notes that Russian law requires an addition of a two-sector economic theory of law to the mixed sector economy legislation.

Елисеев Вячеслав Сергеевич, профессор кафедры экологического и природоресурсного права Московского государственного юридического университета имени О. Е. Кутафина, доктор юридических наук.

УДК 349.3

С. В. Агиевец

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТНОШЕНИЙ В ЦЕЛЯХ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Рассматриваются проблемы правового регулирования медицинских отношений. Статья содержит научно обоснованные теоретико-прикладные положения и выводы в области медицинского лечения и обслуживания граждан, состоящие в определении теоретических основ организации системы здравоохранения в Республике Беларусь, теоретико-правовом обосновании необходимости принятия Медицинского кодекса Рес-

публики Беларусь, а также отдельных изменений и дополнений в национальное законодательство о здравоохранении.

В период серьезных экономических и экологических трансформаций, изменения характера заболеваний, старения населения требуются новые решения в определении подходов в обеспечении высокого качества и доступности медицинского обслуживания населения. В соответствии с европейской политикой «Здоровье–2020» достижение наивысшего уровня здоровья на всех этапах жизни является фундаментальным правом каждого, а не привилегией избранных [1, с. 8]. Наивысший достижимый уровень здоровья больше не рассматривается как результат работы одной отрасли – здравоохранения. Ключевыми становятся принципы социальной справедливости и взаимодействия органов государственного управления, научно-академического сообщества и общества в обеспечении устойчивого улучшения здоровья людей [1]. В таких условиях возрастает роль правового регулирования медицинских отношений как фактора эффективного обеспечения устойчивого развития здоровья. В последнее десятилетие А. А. Каралько, А. Л. Благодир, М. Н. Малеина, А. А. Мохов, О. В. Романовский, Ю. Д. Сергеев, С. Г. Стеценко, И. Я. Синюга, Р. А. Стефанчук, М. Ю. Федорова и ряд других ученых активно публикуются по отдельным аспектам медицинских правоотношений и их правового регулирования.

Медицинские правоотношения являются предметом исследования представителей различных отраслей права. Гражданско-правовые аспекты медицинских отношений рассматриваются в работах А. А. Мохова, М. Н. Малеиной [2; 3; 4], в которых делается вывод, что медицинские отношения требуют самостоятельного правового регулирования. Однако следует учитывать тот факт, что пальма первенства по определению истоков медицинских правоотношений и дальнейшее развитие их правового регулирования принадлежит науке права социального обеспечения. Основоположник права социального обеспечения В. С. Андреев еще в семидесятые годы прошлого столетия высказал точку зрения, что медицинское право является подотраслью права социального обеспечения [5]. На данный момент известные ученые в области права социального обеспечения высказываются о том, что «в российском праве социального обеспечения не прекращается интенсивный процесс размежевания отраслей и формирования разных законодательств, вступающих между собой в весьма «натянутые» отношения» [6, с. 51]. Однако А. Л. Благодир отстаивает позицию, что медицинские отношения образуют комплексный институт права социального обеспечения и не требуют самостоятельного правового регулирования [7].

Во многом такое разночтение во взглядах ученых вызвано отсутствием единообразия в трактовке таких основополагающих терминов, как «охрана здоровья», «здравоохранение», «медицинское обслуживание», «медицинское лечение», «медицинская помощь», «медицинская услуга» как в теоретическом, так и в практическом плане, что приводит к нечеткости, неоднозначности, а порой и к неопределенности их характеристик в нормативных правовых актах. Произвольное применение терминов, разные значения одних и тех же понятий, отсутствие необходимых дефиниций негативно влияют на качество правовых документов. Все это свидетельствует о необходимости формирования единого подхода к разработке правовой терминологии и понятийного ап-

парата при формулировании положений законодательства и программных документов и решения вопроса о кодификации.

Анализируя Конвенцию № 102 Международной организации труда о минимальных нормах социального обеспечения, можно сделать вывод, что медицинское обслуживание (медицинская помощь) является одним из видов социального обеспечения [8] (далее Конвенция № 102). В соответствии со ст. 10 Конвенции № 102 гражданам гарантируется в случае болезненного состояния: обслуживание врачами общей практики, в том числе обслуживание на дому; обслуживание в стационарных и амбулаторных учреждениях и обслуживание, которое может оказываться врачами вне больниц; предоставление основных фармацевтических средств по предписанию специалиста и госпитализацию в случае необходимости. В случае беременности и родов гарантируется медицинское обслуживание до, во время и после родов и госпитализация в случае необходимости [8]. Следует отметить, что ст. 45 Конституции Республики Беларусь учитывает нормы Конвенции № 102 и гарантирует гражданам Республики Беларусь право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения, и, более того, закрепляет обязанность государства по созданию для всех граждан доступного медицинского обслуживания [9].

Такого требования Конвенция № 102 не содержит. В соответствии с международными нормами гражданину или лицам, находящимся на его иждивении, гарантируется медицинское обслуживание, указанное в ст. 10 Конвенции № 102, при наступлении риска только в том случае, если гражданин имеет необходимый стаж. При этом термин «стаж» в соответствии с Конвенцией № 102 означает либо период уплаты взносов, либо период работы по найму, либо период проживания, а также любое сочетание этих периодов [8].

Еще одним подтверждением, что белорусское законодательство превосходит минимальные нормы медицинского обслуживания, установленные в Конвенции № 102, является выделение в законодательстве такого понятия, как медицинское обслуживание социально уязвимой категории граждан. Речь идет о том, что, в силу необходимости особой заботы государства о социально уязвимой категории граждан, для них в отдельных нормативных правовых актах установлено право на внеочередное и первоочередное медицинское обслуживание в государственных организациях здравоохранения. При этом следует отметить, что отдельного перечня, закрепляющего приоритетность медицинского обслуживания, не утверждено, что вызывает отдельные проблемы в правоприменительной практике. В учреждениях здравоохранения представлены различные перечни внеочередного и первоочередного медицинского обслуживания при обращении к различным специалистам.

Полагаем, что категория «уязвимость» носит оценочный характер, в связи с чем усложняется ее применение. Необходимо отметить, что и зарубежная правовая практика не выработала единого подхода к ее пониманию. При этом термин «социально уязвимые категории граждан» имеет юридическое значение и порождает наличие особых прав и гарантий. Представляется целесообразным Министерству здравоохранения Республики Беларусь закрепить на подзаконном уровне категории лиц, имеющих право внеочередного и первоочередного приема в государственных учреждениях здравоохранения в случае отсутствия необходимости приема лиц, которым требуется срочная

медицинская помощь по состоянию здоровья, что позволит устранить существующую проблему.

Что касается такой категории, как пожилые граждане, то медицинское обслуживание их имеет свою специфику. Здесь важно совершенствовать работу гериатрической службы, для развития которой необходимо обеспечить реализацию ряда условий: организация гериатрической службы как единой системы за счет улучшения координации между службами здравоохранения и социальной защиты, а также между различными уровнями системы здравоохранения в их деятельности по оказанию помощи пожилым лицам; расширение диапазона предоставляемых внебольничных услуг пожилым и создание рациональных систем длительного ухода с целью снижения длительности пребывания в стационаре; совершенствование стационарной помощи пожилым, в том числе развитие медицинской услуги – стационара на дому.

Исследование правовых проблем в области здравоохранения, позволяет констатировать, что назрела необходимость разработки и принятия Медицинского кодекса Республики Беларусь. С нашей точки зрения, опыт Беларуси был бы уникален, если бы мы при определении круга отношений, которые регулируются Медицинским кодексом, исходили не из широкого понимания права на охрану здоровья, а предметом регулирования определили бы медицинские и тесно связанные с ними отношения. Поскольку очевидным является наличие отличных друг от друга общественных отношений, входящих в понятие охраны здоровья, и соответственно предметов правового регулирования, а также отраслевых министерств, обеспечивающих управление в этих сферах, но имеющих единую цель – охрану жизни и здоровья населения. Кодекс должен иметь своих субъектов правоприменения, а он нужен в первую очередь медицинским работникам и пациентам. Только в случае нарушения прав этих субъектов в правоприменение норм Медицинского кодекса включаются другие субъекты (суд, прокуратура и т. д.).

С учетом изложенного дальнейшее развитие правового регулирования медицинских правоотношений должно быть направлено на исключение произвольного применения терминов, недопущения разных значений одних и тех же понятий, на введение новых необходимых дефиниций, что позитивно будет влиять на качество правовых документов и эффективность правоприменения. Все это свидетельствует о необходимости формирования единого подхода к разработке правовой терминологии и понятийного аппарата при формулировании положений законодательства и программных документов и решения вопроса о кодификации медицинского законодательства.

Список литературы

1. Здоровье–2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения, 2013. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1. – Дата доступа: 25.01.2016.
2. Мохов, А. А. Деятельность по оказанию медицинских услуг – разновидность деятельности предпринимательской / А. А. Мохов, А. В. Мелихов // Медицинское право. – 2006. – № 2. – С. 27–38.
3. Мохов, А. А. Медицинское право как самостоятельная отрасль национально-го права России / А. А. Мохов // Современное право. – 2003. – № 1. – С. 45–46.

4. Малеина, М. Н. Современное медицинское право в России и за рубежом : сб. науч. тр. / М. Н. Малеина. – М. : ИНИОН, 2003. – С. 30–32.

5. Андреев, В. С. Деонтология, «медицинское право», право социального обеспечения в СССР / В. С. Андреев // Советская юстиция. – 1980. – № 24. – С. 19–23.

6. Международные и российские нормы пенсионного обеспечения: сравнительный анализ / отв. ред. Э. Г. Тучкова, Ю. В. Васильева. – М. : Проспект, 2013. – 440 с.

7. Благодар, А. Л. Нормы об оказании медицинской помощи и лечении в системе права социального обеспечения / А. Л. Благодар // Правовое регулирование труда и социального обеспечения в XXI веке: актуальные проблемы юридической теории, правотворчества и правоприменения : материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 80-лет. Саратовской государственной академии права, Саратов, 29–30 сент. 2011 г. / ФГБОУ ВПО «Саратовская государственная юридическая академия» ; под ред. В. А. Абалдуева. – Саратов : Изд-во ФГБОУ ВПО «Саратовская государственная юридическая академия», 2012. – С. 238.

8. Конвенция Международной организации труда № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» [Электронный ресурс] : [заключена в г. Женеве, 4 июня 1952 г.] / Международная организация труда. – Режим доступа: <http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p...> – Дата доступа: 24.01.2016.

9. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. – 10-е изд., стер. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2014. – 62 с.

The article deals with the issues of the legal regulation of medical relations. The author provides scientifically based theoretical and practical statements and conclusions in the field of medical treatment and health care services for citizens, consisting of determining the theoretical background of the health care system organization in the Republic of Belarus, theoretical and legal reasoning of the need for the adoption of the Medical Code of the Republic of Belarus, as well as certain amendments and additions to the national health care legislation.

Агиевец Светлана Владимировна, директор Института повышения квалификации и переподготовки кадров, доцент кафедры трудового и социального права Учреждения образования «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы», кандидат юридических наук, доцент.

УДК 349.2

К. Л. Томашевский

ДИСТАНЦИОННЫЙ ТРУД: ОПЫТ ЗАКОНОТВОРЧЕСТВА КАЗАХСТАНА И РОССИИ ДЛЯ ЕГО УЧЁТА В БЕЛАРУСИ

Анализируются понятия такой гибкой, нестандартной формы занятости, как дистанционный труд и компьютерное надомничество на основе сравнительного анализа норм Трудовых кодексов Беларуси, Казахстана и России. Сравниваются модели регулирования дистанционного труда с надомным трудом и фрилансом. Высказываются предложения по раздельному регулированию надомного и дистанционного труда в отдельных главах Трудового кодекса Беларуси.

В условиях глобализации, построения информационного общества, развития средств коммуникации (удаленный доступ к компьютерным сетям, мобильные телекоммуникации и проч.) широкое распространение на практи-