

4. *Про Національний банк України* : Закон України від 20.05.1999 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 29. – Ст. 238.
5. *Про Конституційний Суд України* : Закон України від 16.10.1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 49. – Ст. 272.
6. *Про Центральну виборчу комісію* : Закон України від 30.06.2004 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 36. – Ст. 448.
7. *Офіційний сайт Державної установи «Агентство з розвитку інфраструктури фондового ринку України»*: Режим доступу: www.smida.gov.ua.
8. *Про холдингові компанії в Україні* : Закон України від 15.03.2006 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 34. – Ст. 291.
9. *Офіційна Інтернет-сторінка АЕК «Київенерго»*: Режим доступу: [:http://me-press.kiev.ua/capital.php](http://me-press.kiev.ua/capital.php).

The article examines the representation of civil legal relationship with one hand entities of public law, on the other - their bodies and representatives.

В статье исследуются представительские гражданско-правовые отношения с участием, с одной стороны, субъектов публичного права, с другой – их органов и представителей.

К ВОПРОСУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО СТАТУСА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Печников А. П.,

*доктор юридических наук,
профессор кафедры экономических и финансовых исследований
Высшей школы государственного аудита МГУ имени М. В. Ломоносова,
почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации*

Печникова О. Г.,

*кандидат юридических наук,
доцент кафедры уголовного права и криминологии юридического факультета
Российского Государственного Университета нефти и газа имени И. М. Губкина.*

Статью посвящено новому субъекту правоотношений в медицинской сфере – медицинской организации.

Ключові слова: медична організація, медичний заклад, правосуб'єктність, юридична особа, медична допомога, лікувально-профілактичний заклад.

Один из важнейших вопросов, требующих своего решения – определение правового статуса медицинской организации, которая определена законодателем как юридическое лицо на замену ранее существовавшему названию – лечебно-профилактическое учреждение. Для определения правовой природы медицинской организации необходимо коснуться такой берущей свое начало с XIX в. категории, как правосубъектность.

По мнению Я. Р. Веберса, «правосубъектность следует рассматривать как обозначение субъекта права применительно к отдельным правоотношениям» [1, с. 23], в связи с чем особое значение приобретает вопрос о правовой регламентации возможности юридических лиц и, в частности, некоммерческих организаций, выступать в качестве субъектов правоотношений, предусмотренных законом. С правосубъектности, считает О. Н. Лебединец, начинается движение любой юридической материи, и именно при наличии признаваемой и предоставляемой государством правосубъектности возможно участие юридических лиц в гражданских правоотношениях [2, с. 94].

Позиция, основанная на психофизиологическом аспекте понятия «юридическое лицо», прослеживается у последователей «теории воли» О. Ф. фон Гирке, «теории интереса» Р. фон Иеринга, «теории целевого имущества» А. фон Бринца [3, с. 147–148]. Общим положительным качеством позиции является само обнаружение данного аспекта, позволившее заложить фундамент нового понятия. Именно эти теории позволили увидеть в «воле», «интересах», «цели» необходимые предпосылки для осуществления гражданской правосубъектности.

Эволюционирование понятия «юридическое лицо» происходило в соответствии с развитием социально-экономических условий функционирования общества [4, с. 77–79]. Понятия «воля», «интересы», «цели» развиваются в соответствии с существующей экономической организацией присвоения [5, с. 221]. Эту закономерность не смог увидеть и Ф. К. фон Савиньи, которому отводится историческое первенство среди теорий юридического лица [3, с. 147 – 148]. По его мнению, понятие о лице или субъекте права должно совпадать с понятием о человеке, так как «всякое право существует ради нравственной каждому человеку присущей свободы». [6, с. 20]. Р. фон Иеринг отмечал противоречия, существующие между основным постулатом

(субъект права – волеспособное лицо) и правовой действительностью (когда лица, лишенные разумной воли, признаются законом субъектом права) [6, с. 20]. Все вышеназванные авторы, будучи правоведами «первой волны», рассматривали правосубъектность через психофизиологическую составляющую. По оценке Л. С. Мамут, «большое влияние на общественное мнение оказала, в частности, эволюционная теория, которая сделалась господствующей фактически во всем естествознании» [7, с. 523]. Тот факт, что авторам не удалось рассмотреть экономическую составляющую в эволюционирующем субстрате юридического лица, на наш взгляд, и явилось основой их заблуждений.

Единые гносеологические корни с рассмотренными нами теориями можно обнаружить у последователей «теории директора», высказанной Ю. К. Толстым, который исходит из того, что главная цель наделения организации правами юридического лица – это обеспечение возможности ее участия в гражданском обороте. Директор уполномочен действовать от имени организации в сфере гражданского оборота, поэтому он и является основным носителем юридической личности государственного лица [3, с. 150]. Слабой позицией данной теории является то, что директор – это человек, который выступает в правовом качестве наемного работника, за ним юридически отрицается способность к экономическому присвоению, так как он не является субъектом гражданского права. Механизм доходности не будет функционировать, если сущность юридического лица будет сведена лишь к директору [8, с. 42].

В статье 48 Гражданского Кодекса Российской Федерации определено понятие юридического лица [9, с. 454]. Следует особо обратить внимание на отсутствие в данном определении одного из основных признаков юридического лица, каковым является «организационное единство». О. С. Иоффе писал, что «юридическим лицам свойственен признак организационного единства. Сущность его состоит в том, что внутри организации складывается такая система отношений, благодаря которой она становится единым целым, возглавляемая единоличным (например, директором) или коллегиальным (например, правлением) органом» [10, с. 130].

В связи с этим В. В. Пиляева выделяет классические признаки юридического лица, придерживаясь официальной трактовки законодателя. Такими признаками есть: 1. Организационное единство. 2. Наличие обособленного имущества. 3. Способность выступать в гражданском обороте от своего имени. Филиалы и представительства могут выступать только от имени юридического лица, к которому они относятся. Юридическое лицо по своим обязательствам отвечает своим имуществом. [11, с. 31].

В зависимости от формы собственности цивилистическая наука выделяет государственные и частные (негосударственные) юридические лица. По цели деятельности – коммерческие и некоммерческие. По составу учредителей – юридические лица (союзы и ассоциации), государство (унитарные предприятия и государственные корпорации) или любые субъекты права (все остальные юридические лица) [3, с. 166–167]. Следует определить гражданско-правовое положение государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений среди множества других юридических лиц. Прежде всего, их следует отнести к государственным и некоммерческим. Учредителем государственных лечебно-профилактических учреждений являются центральные органы государственного управления Российской Федерации, а муниципальных – местные. По характеру прав участников – к организациям, на имущество которых учредители не имеют право собственности (являясь единственным видом некоммерческих организаций такого типа). По объему вещных прав организации – к юридическим лицам, обладающим правом оперативного управления на имущество (имущество, переданное учреждению собственником, забронировано от взысканий; взыскание по долгам может быть обращено лишь на его денежные средства и самостоятельно приобретенное имущество). По учредительным документам – к уставным юридическим лицам (устав утверждается собственником, а наименование должно включать в себя указание на собственника). По признаку членства – обычно создаются одним учредителем, который сам определяет и цели, и состав имущества, необходимый для их достижения [3, с. 168, 208].

В федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [12] дается понятие медицинской организации.

Несомненно, существуют и другие подходы к классификации лечебно-профилактических учреждений. Так, по уровню квалификации выделяют лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первую помощь, доврачебную, первую врачебную, квалифицированную, специализированную и узкоспециализированную помощь. Иногда выделяют учреждения, оказывающие первичную, вторичную и третичную медико-санитарную помощь. Чаще всего лечебно-профилактические учреждения в зависимости от оказания помощи населению разделяют по следующим видам: внебольничные (амбулаторно-поликлинические учреждения), больничные (стационарные или госпитальные учреждения), учреждения скорой и неотложной помощи, реабилитационные и санаторно-курортные учреждения. Следует признать весьма условным и такую систематизацию, учитывая то обстоятельство, что структура лечебно-профилактических учреждений нам представляется как аморфный, постоянно эволюционирующий организм, составные части которого являются тесно взаимосвязанными.

Так, в структуре санаторно-курортных учреждений действуют курортные поликлиники, грязелечебницы, по своей сути являющиеся амбулаторно-поликлиническими учреждениями. В структуре поликлиник могут действовать дневные стационары, в систему учреждений скорой помощи входят больницы скорой помощи, а диспансеры и объединенные больницы имеют амбулаторно-поликлиническое и стационарное звенья. Лечебно-профилактическое учреждение является основным структурным элементом системы здравоохранения Российской Федерации.

Номенклатура этих учреждений (представлена в сокращенном виде) [13, с. 30–33]: 1.1. Больничные учреждения (больницы: городская, областная, районная, на водном транспорте и т. д.; госпиталь для ветеранов войн; медико-санитарная часть; специализированные больницы: восстановительного лечения, гериатрическая, детская инфекционная и т. д.; центральная медико-санитарная часть; центры: гериатрический, диabetологический, профессиональной патологии и т. д.; республиканское объединение по реабилитации и восстановлению детей-инвалидов). 1.2. Учреждения здравоохранения особого типа (бюро: медицинской статистики и т. д.; лепрозорий; хоспис; центры: медицинской профилактики, медицины катастроф и т. д.).

1.3. Диспансеры (кардиологический, наркологический и т. д.). 1.4. Амбулаторно-поликлинические учреждения (амбулатория; косметологическая лечебница; линейная амбулатория на железнодорожном транспорте; поликлиники: городская, стоматологическая и т. д.; фельдшерско-акушерские пункты; центры: диагностический, мануальной терапии и т. д.). 1.5. Учреждения скорой медицинской помощи и учреждения переливания крови: станция переливания крови, центр трансфузиологии и т. д. 1.6. Учреждения охраны материнства и детства (родильный дом, женская консультация, перинатальный центр и т. д.). 1.7. Санаторно-курортные учреждения (грязелечебница, детский санаторий, курортная поликлиника, санаторий-профилакторий и т. д.). 1.8. Клиники (клиника медицинской научной организации и др.).

Кроме этого, существует структура учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы и аптечных учреждений. Данная номенклатура, имеющая несомненное юридическое и функциональное значение, не является единственным методологическим подходом к систематизации. Можно использовать и другие принципы классификации лечебно-профилактических учреждений Российской Федерации: по организационно-правовой форме: юридические лица (коммерческие и некоммерческие организации), физические лица (граждане) и частные предприниматели (с образованием и без образования юридического лица); по форме собственности: государственные, муниципальные и частные; по территориально-административной подчиненности: федеральные, республиканские, окружные, областные, краевые, районные и т. д.; по ведомственной принадлежности: системы Министерства юстиции, Министерства внутренних дел и т. д.; по месту проживания обслуживаемого контингента: городские и сельские; по структуре: объединенные и необъединенные; по видам оказания лечебно-профилактической помощи: амбулаторно-поликлинические, больничные, скорой медицинской помощи и т. д.; по специализации: многопрофильные, специализированные и т. д.; по возрастному признаку: для подростков, гериатрические и т. д.; по интенсивности лечения: интенсивного лечения, восстановительного лечения, медико-социальной помощи и т. д.

Таким образом, по нашему мнению, в новый федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следует внести четкое определение видов не только медицинской помощи, но и медицинских организаций, поскольку имеющееся определение медицинской организации в ст. 2 обозначено в законе весьма не конкретно и поверхностно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Веберс Я. Р. Основные проблемы правосубъектности граждан в советском гражданском и семейном праве / Я. Р. Веберс. – Дис. ... докт. юрид. наук. – М., 1974.
2. Лебединец О. Н. Вопросы правосубъектности юридических лиц на современном этапе. Актуальные проблемы частно-правового регулирования / О. Н. Лебединец. – Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции молодых учёных. – Самара, 2004.
3. *Гражданское право*. Под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. В 3-х томах. Т. 1. – М.: «Проспект».
4. *Гражданское и торговое право капиталистических государств*. Под ред. Е. А. Васильева. – М.: «Международные отношения», 1993.
5. Функ Я. И., Михальченко В. А., Хвалей В. В. Акционерное общество: история и теория / Я. И. Функ. – Минск: «Амалфея», 1999.
6. Братусь С. Н. Юридические лица в советском гражданском праве / С. Н. Братусь. – М., 1947.
7. *История политических и правовых учений*. Под ред. В. С. Нерсесянца. – М.: «Инфра - М», 1996.
8. Грибанов В. П. Юридические лица / В. П. Грибанов. – М., 1961.
9. *Комментарий к Гражданскому Кодексу Российской Федерации*. Под ред. М. И. Брагинского. – М.: «СПАРК», 1995.
10. Иоффе О. С. Советское гражданское право / Иоффе. – М., 1967.
11. Пиляева В. В. Гражданское право. Части общая и особенная. Учебник / В. В. Пиляева. – М.: «ТК Велби», 2003.
12. *Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // [Электронный ресурс] Информационно-правовой портал «Гарант». – URL : <http://base.garant.ru/12191967/>.*
13. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. В трех частях. Часть 2. Организация медицинской помощи / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – М.: «Медицина», 2003.

The article is devoted to the new legal subject in the medical field – medical organization.

Статья посвящена новому субъекту правоотношений в медицинской сфере – медицинской организации.