без доверенности действовать от имени этого юридического лица);

— фактически выполняющее обязанности или функции руководителя организации.

Кроме того, согласно ст.ст. 150 и 151 УПК РФ предварительное следствие обязательно только по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных ч. 2 ст. 171 УК. По ч. 1 ст. 171 УК предварительное расследование производится в форме дознания.

Сложившаяся ранее практика рассмотрения и принятия решения по материалам проверок, в которых выявлены признаки состава преступления, предусмотренного ст. 171 УК России, базировалась на определении Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 17 декабря 1998 г. (*Бюллетень Верховного Суда РФ*. 1999. № 7. С. 9-10), однако не была подкреплена ни практическим опытом следственной работы правоохранительных органов, ни научными исследованиями. Данным решением устанавливалась необходимость уменьшения полученных доходов от безлицензионной деятельности на величину понесенных расходов, а также сумм уплаченных хозяйствующим субъектом налогов и сборов. Фактически доход от безлицензионной деятельности сводился к определению чистой прибыли предприятия, и негласно юристами повсеместно было принято правило исключения затрат проверяемых лиц из суммы полученных доходов в результате безлицензионной деятельности.

Применение указанной методики ограничивало возможности борьбы с незаконным предпри-

нимательством и в ряде случаев позволяло избежать правонарушителям уголовной и административной ответственности. Так, при отсутствии документов, подтверждающих расходы, определить чистую прибыль можно было только расчетным путем, что не всегда рассматривалось в суде в качестве доказательства.

Пленум Верховного Суда РФ своим постановлением от 18.11.2004 г. № 23 «О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве и легализации (отмывании) денежных средств или иного имущества, приобретенных преступным путем» разъяснил и обосновал неправомочность ранее действовавшей методики. В настоящее время в качестве дохода от незаконной предпринимательской деятельности признается выручка от реализации товаров, работ, услуг за период осуществления незаконной предпринимательской деятельности без вычета произведенных лицом расходов, связанных с осуществлением незаконной предпринимательской деятельности.

Таким образом, даже отсутствие первичных бухгалтерских документов, подтверждающих поступление денежных средств в качестве выручки в кассу или на расчетный счет хозяйствующего субъекта, не является непреодолимым препятствием для эксперта в определении дохода от незаконной предпринимательской деятельности. Опираясь на экспертные методики, возможно установление дохода от эксплуатации взрыво-, пожаро- и химически опасных производственных объектов расчетным путем, на основании движения товарно-материальных ценностей, средних цен реализации товаров, работ, услуг и иных показателей.

О СУЩНОСТИ И НОРМАТИВНОЙ ОБОСНОВАННОСТИ МЕР АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРИНУЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО САНИТАРНОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О. А. Стефанивская

В Российской Федерации направлением правового регулирования является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населе-

ния как одного из условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. Однако санитарно-

эпидемиологическое благополучие население может быть подорвано возникновением очагов, заносом и распространением на территории Российской Федерации инфекционных заболеваний. Данные заболевания опасны для общества, поскольку нарушают функционирование среды обитания человека, определяемую Федеральным законом от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹ как совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, создающей условия жизнедеятельности человека. Поэтому в Российской Федерации государственные санитарные врачи и их заместители наделены полномочиями применения мер административно-правового характера в отношении больных инфекционными заболеваниями.

Правовой основой применения данных мер в отношении инфекционных больных служит ст. 33 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», где указано, что больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней², подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Государственные санитарные врачи и их заместители при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, полномочны выносить мотивированные постановления о госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и лиц с подозрением на такие заболевания; проведение обязательного медицинского осмотра, госпитализации или об изоляции граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

В юридической литературе вопрос об административно-правовой природе мер подобного рода не является однозначным. В целом можно выделить две точки зрения. Согласно первой меры, применяемые в отношении инфекционных больных, относятся к мерам административного пресечения, используемым в связи с правонарушением, основная цель которых — прекращение противоправного поведения³. В данном случае они характеризуются как принуждение лица к исполнению правовой обязанности или законного требования компетентного органа, игнорирование которого и составляет правонарушение. Особенность этой меры пре-

сечения в том, что она применяется не только в интересах общественной безопасности, но и в интересах самого больного⁴. Как верно подмечено В.И. Тимофеевым, данные меры выступают мерами административного пресечения противоправного состояния⁵.

По другой точке зрения, эти меры относятся к административно-предупредительным, применяемым в целях предупреждения возможных правонарушений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, которые могут создать санитарно-эпидемиологическую опасность, привести к нарушениям указанного благополучия, другим вредным для населения последствиям. Но главное в том, что административно-предупредительные меры не связаны с совершением правонарушений, а направлены на их предотвращение, предшествуют применению других мер административного принуждения, реализуемых в случае совершения административного правонарушения⁶.

На наш взгляд, данные меры административно-правового принуждения отнесены к административно-предупредительным. На это прямо указывает Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», наделяя государственных санитарных врачей и их заместителей соответствующими полномочиями в отношении инфекционных больных в случае угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. В административно-правовой литературе еще советского периода было подмечено, что данные меры принудительного характера могут быть применены к любым гражданам, в том числе, возможно, и к правонарушителям. Однако вина или ее отсутствие не имеет правового значения, а важны другие условия, оговоренные в законе⁷. Здесь государство предусматривает возможность применения принудительных мер к тем или иным субъектам только при определенных, исключительных обстоятельствах: наличие у этих лиц конкретных заболеваний в разном периоде. Такое заболевание того или иного лица создает потенциально опасную среду для других лиц, что и вынуждает государство допускать в этих случаях принуждение⁸ именно ввиду создания потенциально опасной среды обитания для других. Так, в соответствии с Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» любое лицо может быть подвергнуто госпитализации для обследования или изоляции при условии заболевания или подозрения в инфекционном заболевании, представляющем опасность для окружающих. В санитарном законодательстве данные меры направлены на реализацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, имеют ярко выраженный профилактический, предупредительный характер. Причем пре-

дупреждение осуществляется непосредственно в процессе односторонней реализации юридически властных полномочий государственных санитарных врачей и их заместителей. Административно-правовая природа этих мер характеризуется установлением ограничений и запретов в реализации прав и свобод человека и гражданина, прежде всего, прав на свободу, личную неприкосновенность, посредством чего и достигается цель обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Применяемые в отношении инфекционных больных меры препятствуют заражению других лиц, поскольку больные госпитализируются или изолируются. Как отметил И.И. Веремеенко, здесь очевидна предупредительная цель: принуждение применяется не за правонарушение, а для предупреждения определенных общественно опасных последствий⁹. Позиция предупредительного применения принуждения, в том числе и в рассматриваемой сфере, активно поддерживается современными учеными — административистами, в особенности, полицейского толка. Сущность такого принуждения сводится к методу воздействия в связи с государственной необходимостью путем возложения на субъектов права индивидуальным правовым актом управления дополнительной юридической обязанности либо лишения (ограничения) уже имеющихся у них прав не в связи с их вредноносным поведением¹⁰, а в связи с определенными ситуациями, содержащими потенциальную угрозу обществу или отдельным гражданам¹¹. С этой точки зрения, принудительный характер будет носить всякое требование, которое влечет для субъекта права определенное правоограничение вне зависимости от вредноносности их поведения.

Обоснование возможности профилактического применения принуждения без правонарушения рядом ученых-административистов критиковалось¹². Причина этого кроется, по мнению М.С. Студеникиной, в неправильном отождествлении принудительности с обязательностью¹³. Исполнение обязанности инфекционного больного подвергнуться обязательной госпитализации для обследования или изоляции помимо своей воли еще ни в коей мере не означает принуждения. Отождествлять эти понятия, утверждает М.С. Студеникина, значит чрезмерно расширять сферу принуждения, ибо обязательность — понятие более объемное, поскольку включает в себя и добровольность и, наряду с ней, принудительность в случае нарушения обязанности, т. е. совершения конкретного правонарушения. Обозначенные диспозициями норм объективного права временные запреты или ограничения на реализацию субъектами права принадлежащих им субъективных прав, установление для этих лиц обязанностей, связанных с соблюдением указанных запретов и ограничений при отсутствии

в их поведении признаков противоправности, отнесены в современной административно-правовой литературе к мерам административного ограничения¹⁴, что, по нашему мнению, отражает сущность мер, применяемых к больным инфекционными заболеваниями, опасными для общества.

Автор настоящей статьи придерживается мнения Д.Н. Бахраха, М.С. Студеникиной и ряда других ученых-административистов, что меры принуждения имеют место только тогда, когда нарушена диспозиция нормы объективного права, т. е. совершено правонарушение. Применительно к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в рассматриваемой сфере диспозиция нормы объективного права установлена п. 1 ст. 33, подп. 6 п. 1 ст. 51 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Больные инфекционными заболеваниями, если они представляют опасность для окружающих, подлежат обязательной госпитализации или изоляции, для чего государственные санитарные врачи и их заместители компетентны выносить соответствующие постановления, добровольное неисполнение которых и будет рассматриваться как нарушение санитарных норм, связанных с предотвращением распространения инфекционных заболеваний, опасных для окружающих, влекущее возможность применения административно-правового принуждения в форме оказания непосредственного властного воздействия с целью понуждения к соблюдению установленных ранее запретов, ограничений и обязанностей, которые не соблюдаются добровольно¹⁵.

Таким образом, можно прийти к выводу, что меры, принимаемые в отношении инфекционных больных, хотя и имеют административно-предупредительную направленность, сами по себе не являются административно-принудительными, поскольку могут быть выполнены добровольно.

Они представляют собой установленные нормами санитарного законодательства необходимые санитарно-противоэпидемические (профилактические) запреты и ограничения в целях предотвращения угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний, опасных для общества. Данные меры отражают полномочия государственных санитарных врачей и их заместителей, закрепленные в Законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», и могут быть применены при оговоренных названным Законом условиях — наличие инфекционного заболевания, опасного для окружающих (контакт с таким больным) — и порядка их реализации. При этом противоправность, вредноносность, вина больных инфекционными заболеваниями, опасных для окружающих, правового значения не имеют. Административно-правовое принуждение в виде административного пресечения противоправного поведе-

ния и привлечения к административной ответственности возможно только в отношении тех инфекционных больных, которые отказываются подчиниться указанным мерам добровольно, нарушая тем самым требования норм Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и основанных на нем постановлений государственных санитарных врачей и их заместителей.

В подтверждение выше описанного можно привести следующие аргументы. В литературе нередко при характеристике данных мер фигурирует понятие принудительного лечения¹⁶. Представляется, предпосылкой для такого вывода служит тот же п. 1 ст. 33 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», где указано, что больные инфекционными заболеваниями подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению. И если они представляют опасность для окружающих — госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. При буквальном прочтении как п. 1 ст. 33, так и подп. 6 п. 1 ст. 51 названного Закона можно обнаружить отсутствие такой меры предупредительного (ограничительного) характера, как принудительное лечение, а в числе полномочий государственных санитарных врачей и их заместителей — принятие мотивированного постановления о принудительном лечении. Государственные санитарные врачи и их заместители, таким образом, вправе принять мотивированное постановление об обязательной госпитализации для обследования, медицинского осмотра или изоляции, но не принудительного лечения.

В соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»¹⁷ обязательное (принудительное) лечение допускается в отношении больных заразной (активной) формой туберкулеза, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющихся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения, госпитализированным на основании решения суда в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для *обязательных обследования и лечения*. Изложенное позволяет сделать вывод, что на законодательном уровне в отношении больных инфекционными заболеваниями, опасных для общества, за исключением больных заразной формой туберкулеза, в целях предупреждения их распространения предусмотрено в ограничительном порядке только выявление факта инфекционного заболевания, опасного для общества, посредством изоляции и медицинского обследования. Последующее лечение базируется на принципе его добровольности, осознания больными опасной для других угрозы распространения ими возбудителей

инфекционных заболеваний и связано с исполнением больными нормы п. 1 ст. 33 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», устанавливающей, как общее правило, лабораторное обследование, медицинское наблюдение и лечение больных инфекционными заболеваниями, представляющих опасность для окружающих. Санитарное законодательство, прежде всего, о санитарной охране территории, рассматривает обязательную госпитализацию или изоляцию больных инфекционными заболеваниями и как лечение. Согласно п. 5.8. Санитарно-эпидемиологических правил (СП 3.4.1328-03 «Санитарная охрана территории»), утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача от 30.05.2003 г. № 108, по прибытии на территорию Российской Федерации транспортного средства, считающегося зараженным, проводят временную изоляцию больного (подозрительного) в медицинском изоляторе или в специально приспособленном помещении с последующей госпитализацией в лечебно-профилактическую организацию на срок, необходимый для исключения диагноза болезни, а при его подтверждении — до полного излечения. В свою очередь, лечебно-профилактические организации осуществляют *госпитализацию, клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследование и лечение каждого больного инфекционной болезнью* (п. 6.2. Правил).

Отсутствие четкого определения термина обязательной госпитализации, предполагающей не только обследование, но и лечение, отличия госпитализации от изоляции, критериев применения той или другой создает, на наш взгляд, неопределенность в реализации государственными санитарными врачами полномочий, предусмотренных подп. 6 п. 1 ст. 51 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», и является в отношении опасных для общества инфекционных заболеваний недоработкой. С одной стороны, необходимо предотвратить распространение инфекционных заболеваний, опасных для окружающих, а с другой — максимально гарантировать затрагиваемые госпитализацией или изоляцией права на свободу, личную неприкосновенность, другие права больных инфекционными заболеваниями. С нашей точки зрения, цель предотвращения распространения инфекционных заболеваний, опасных для общества, должна достигаться не только изоляцией и выявлением факта заболевания, но и его лечением, поскольку лишь в редких случаях больной теряет способность распространять возбудителя болезни, продолжая быть его носителем¹⁸.

Применение мер в отношении инфекционных больных, как отмечено в литературе, должно быть нормативно обоснованным, т. е. нормы административного права должны обязательно раскрывать

содержание, основания, порядок и (желательно) цели применения каждой такой меры¹⁹.

Рассмотрим основания и порядок применения мер в отношении инфекционных больных.

Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» основанием обязательной госпитализации для обследования или изоляции выделяет инфекционные заболевания, опасные для окружающих, определяемые как инфекционные заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия). Причем возникновение и распространение подобных заболеваний обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к человеку (ст. 2 Закона). Законодательное установление только общих критериев отнесения заболеваний к инфекционным, представляющим опасность для общества, по нашему мнению, создает такую же неопределенность в реализации полномочий государственных санитарных врачей и их заместителей в применении обязательной госпитализации или изоляции.

В российском законодательстве инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, определены, во-первых, Санитарно-эпидемиологическими правилами «Санитарная охрана территории РФ», в которых, в частности, дан перечень заболеваний, опасных для общества, требующих проведения санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации по предотвращению заноса инфекционных заболеваний (холера, чума, желтая лихорадка, геморрагические лихорадки Хуни и Мачупо, лихорадка Ласса, болезнь, вызванная вирусом Марбург и Эбола, некоторые разновидности малярии), а, во-вторых, постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (перечень, указанный выше, дополняет болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гельминтозы, гепатит В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, педикулез, акариаз, другие инфекации, сип и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки). В последнем случае перечень разработан во исполнение ст. 42 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан²⁰, в целях определения порядка оказания медико-социальной помощи этим больным, а не для реализации властных полномочий санитарных врачей по предотвращению

распространения данных заболеваний, так как связи управления между названными Основами законодательства и Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» отсутствуют²¹.

Полагаем необходимым закрепить на уровне Закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» видов инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, с целью применения административно-предупредительных (ограничительных) мер. Как, например, это закреплено в отношении чумы, оспы, желтой лихорадки и холеры в Международных медико-санитарных правилах²², принятых в целях обеспечения защиты от инфекции путем предотвращения ее вывоза из страны, где она существует, и недопущения ее распространения, если она ввезена в страну. Это необходимо, поскольку, во-первых, не все заболевания, отраженные в указанном выше постановлении Правительства РФ, отвечают признакам инфекционного заболевания, опасного для общества, закрепленным Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (например, не будет характеризоваться высоким уровнем смертности), во-вторых, не все заболевания из перечня требуют применения ограничительных мер.

Так, в тех же Международных правилах (ст. 24) отражено, что в случаях заболевания другими болезнями, помимо четырех, на которые они распространяются, правила и закрепленные в них ограничительные меры не применяются, кроме случаев чрезвычайного положения, связанного с опасностью для общественного здравоохранения, которому Комитетом по международному эпидемиологическому надзору за инфекционными болезнями всегда давалось ограничительное толкование²³.

В соответствии с подпунктом 6 п. 1 ст. 51 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» основанием госпитализации или изоляции для обследования и наблюдения служит наличие инфекционного заболевания, представляющего опасность для окружающих, контакт с таким больным. Отсюда можно сделать вывод о необходимости обязательной госпитализации или изоляции в случае выявления или подозрения на инфекционное заболевание, представляющее опасность для окружающих. Полагаем, что это целесообразно, и Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» должны быть определены границы вмешательства без согласия больного со стороны санитарных врачей, так как уважение к личности человека и его телесной неприкосновенности требует четкого законодательного установления пределов обязательной госпитализации или иной изоляции инфекционных больных.

В литературе выделяют социальные и медицинские критерии принудительного лечения. Так,

В.И. Тимофеев к пределам принудительного лечения относит виды такового. При установлении видов принудительного лечения предлагается исходить из: а) степени опасности распространения того или иного заболевания; б) тяжести возможных последствий; в) невозможности предотвратить заболевание и его последствия иными средствами. Пределы же принудительного лечения, с точки зрения медицинского аспекта, есть средства лечения, которые должны избираться таким образом, чтобы личность претерпевала минимум лишений²⁴.

Пределы обязательной госпитализации или изоляции должны определяться наличием инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, перечень которых надлежит отразить в базовом для санитарно-эпидемиологического благополучия населения законе с учетом степени опасности распространения этих заболеваний, что зависит от характерных особенностей передачи (распространения) болезней и невозможности иными средствами предотвратить последнюю и ее последствия.

В настоящее время, по нашему мнению, в случае болезни инфекционным заболеванием, представляющим опасность для окружающих, за исключением туберкулеза, решение вопроса о пределах обязательной госпитализации по-прежнему остается на усмотрении санитарных врачей.

В этой связи небезынтересна практика Европейского суда по правам человека. В постановлении от 25.01.2005 г. в деле Энхорн против Швеции²⁵ суд установил два требования принудительной госпитализации: необходимо убедиться, во-первых, несло ли в себе распространение инфекционного заболевания угрозу для здоровья населения и общественной безопасности; во-вторых, было ли заключение заявителя под стражу последним средством, к которому могли прибегнуть власти для предотвращения распространения заболевания, поскольку менее строгие меры оказались недостаточными²⁶.

Таким образом, принятие решения об обязательной госпитализации или изоляции, как минимум, должно зависеть от следующих обстоятельств: во-первых, степени опасности распространения того или иного инфекционного заболевания (несет ли в себе распространение данной инфекции угрозу для здоровья окружающих и общественной безопасности); во-вторых, является ли обязательная госпитализация или изоляция единственным средством для предотвращения распространения инфекции, опасной для общества.

С учетом принципа пропорциональности²⁷ инфекционное заболевание, представляющее опасность для окружающих, должно быть такого рода и такой степени, которые оправдывали бы ограничение. Обязательная госпитализация или изоляция инфекционного больного допустима, если эта мера

является единственным способом обеспечения соблюдения и недопущения нарушения таких прав других лиц, как право на жизнь, здоровье, благоприятную среду обитания, которые больной нарушает или угрожает таким нарушением в результате выделения в окружающую среду опасных возбудителей инфекционных заболеваний. Обязательная госпитализация (изоляция) может иметь место, если опасность невозможно устранить путем применения к больному более легких мер за пределами лечебного учреждения. Она не может зависеть только от обнаружения инфекционного заболевания, представляющего опасность для окружающих, а также от обнаружения необходимости лечения. Такое решение также зависит от выявления нарушения либо угрозы нарушения прав окружающих лиц и, кроме того, оценки, является ли такое нарушение либо угроза нарушения настолько серьезными, чтобы ограничение прав больного на личную свободу и на добровольное лечение было справедливым.

Дискуссионным является и вопрос о порядке обязательной госпитализации или изоляции. Положения ст. 33 Закона при решении вопроса об обязательной госпитализации или изоляции отсылают к порядку, установленному законодательством Российской Федерации. В свою очередь подп. б п. 1 ст. 51 Закона говорит о мотивированном постановлении государственных санитарных врачей и их заместителей. Какой-либо иной регламентации порядка обязательной госпитализации больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, ни Законом, ни Основами законодательства об охране здоровья населения не предусмотрено. Напротив, Основы (ст. 34) напрямую отсылают регламентацию порядка оказания медицинской помощи без согласия граждан, связанную с проведением противоэпидемических мероприятий, к санитарному законодательству.

Исключением здесь служит указанный Закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», в ст. 10 которого предусмотрено, что больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от его лечения, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательного обследования и лечения. В данном случае решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится на диспансерном наблюдении. Заявление о госпитализации подается в суд руководителем медицинской противотуберкулезной организации, в которой

больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением. Участие прокурора, представителя медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной находится под диспансерным наблюдением, больного туберкулезом, в отношении которого решается вопрос об обязательных обследовании и лечении, или его законного представителя в рассмотрении заявления о госпитализации обязательно, т. е. решение об обязательной госпитализации для обследования и лечения этой категории больных активной формой туберкулеза носит судебный характер, осуществляется под контролем и по решению суда.

Как известно, существуют две формы судебного контроля — предварительный и последующий. При предварительном судебном контроле непосредственным основанием для недобровольного помещения гражданина в стационар будет судебное решение. Причем до вынесения такого решения лицо не может быть изолировано и помещено в медицинское учреждение без его согласия. Суть последующего контроля состоит в выдаче судебной санкции на уже совершившийся факт изоляции и принудительного помещения человека в стационар. Этот вид судебного контроля означает проверку судом правомерности задержания, изоляции и дальнейшего содержания лиц в стационаре²⁸. Изложенное позволяет сделать вывод, что при рассмотрении дел об обязательной госпитализации для обследования и лечения обозначенной категории больных заразной формой туберкулеза суд осуществляет предварительный судебный контроль.

Что же касается обязательной госпитализации для обследования или изоляции больных иными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, то, как указывалось выше, Законом не предусмотрен порядок их обязательной госпитализации или изоляции, кроме вынесения мотивированных постановлений государственных санитарных врачей и их заместителей. В литературе есть мнение, что в таких случаях можно применять механизм, предусмотренный Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»²⁹, так как основания для ограничения права гражданина на добровольность медицинского вмешательства аналогичны: человек представляет опасность для окружающих и самого себя. Оставление его без медицинской помощи чревато тяжелыми последствиями для него самого и его окружающих³⁰.

Статья 22 Конституции РФ подтверждает право каждого на свободу и личную неприкосновенность и устанавливает правило, что до судебного решения лицо не может быть подвергнуто задержанию на срок более 48 часов. Одновременно в подп. «е» ст. 5 Европейской конвенции об основных правах и свободах человека изоляция инфекционного боль-

ного рассматривается как ограничение права на личную свободу. В этой связи нормы ст. 51 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» не соответствуют требованиям как ст. 5 Европейской конвенции, где записано, что никто не должен быть лишен свободы иначе как по таким основаниям и согласно таким процедурам, которые установлены законом, так и п. 3 ст. 55 Конституции РФ, поскольку не предусматривают судебного контроля за действиями государственных санитарных врачей и их заместителей, принявшими постановление об обязательной госпитализации или изоляции.

Представляется, что с целью исполнения норм ст. 5 Европейской конвенции, предотвращения распространения инфекционных заболеваний, опасных для общества, с учетом особенностей способа передачи (распространения) этих заболеваний необходимо установить последующий судебный контроль за постановлениями государственных санитарных врачей и их заместителей об обязательной госпитализации или изоляции в порядке, определенном Законом «О профилактике распространения туберкулеза в РФ», так как только судебный контроль в наибольшей мере обеспечит гарантии неприкосновенности личности, большую полноту и объективность доказательств и выводов о необходимости применения данной меры. Такой вывод, по нашему мнению, важен, поскольку Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» не содержит сроков изоляции, которые, как правило, превышают два дня³¹.

В случае принятия решения об обязательной госпитализации или изоляции больной, скорее всего, выразит согласие на госпитализацию для обследования и наблюдения или изоляции, используя право на добровольное лечение ввиду проявления клинико-эпидемиологических симптомов и тяжести протекания заболевания, а также общее правило, закрепленное п. 1 ст. 33 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», где указано, что такие категории граждан подлежат лабораторному обследованию, медицинскому наблюдению и лечению. Если они представляют опасность для окружающих, эти лица подлежат обязательной госпитализации или изоляции. Но не исключены случаи, когда больной выразит несогласие на обязательную госпитализацию или изоляцию, например, выразит желание лечиться в амбулаторном режиме, откажется от госпитализации (изоляции), в том числе окажет сопротивление, в то время как даже непродолжительный промежуток времени может стать угрозой для заражения неограниченного круга лиц из-за специфического способа распространения инфекции. В подобных ситуациях перед санитарными врачами как раз и встает вопрос о необходимости вторжения в сфе-

ру личных прав инфекционного больного путем административного пресечения уже противоправного поведения. Обнаружив неисполнение больным опасным для общества инфекционным заболеванием обязательного для него ограничения или запрета, государственный санитарный врач или его заместитель вправе выдать обязательное для исполнения предписание — в установленные сроки устранить выявленное нарушение.

Между тем согласно Закону Российской Федерации от 18.04.1991 г. № 1026-1 «О милиции»³² правом применения физической силы и специальных средств наделены только органы милиции. Государственные санитарные врачи и их заместители правом применения физической силы и специальных средств непосредственно Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» не наделены и не имеют в своем составе военизированных подразделений. В то время как положения ч. 3 ст. 55 Конституции Российской Федерации допускают возможность ограничения прав и свобод человека и гражданина в целях охраны здоровья населения только федеральным законом.

В этой связи можно прийти к выводу о том, что государственные санитарные врачи и их заместители не наделены правом непосредственной реализации своих мотивированных постановлений о принудительной госпитализации или изоляции в случае отказа или оказания больным сопротивления.

Полагаем, что для достижения предотвращения распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, среди неограниченного круга лиц необходимо внести законодательные изменения в части практической реализации постановлений государственных санитарных врачей и их заместителей об обязательной госпитализации или изоляции. Наделение органов и должностных лиц государственной санитарно-эпидемиологической службы полномочием применения физической силы и специальных средств в случае отказа и оказания сопротивления больным инфекционным заболеванием, опасным для окружающих, вряд ли целесообразно, так как противоречит природе надзорных функций, осуществляемых государственной санитарно-эпидемиологической службой. Более приемлемо наделение мотивированного постановления государственного санитарного врача и его заместителя статусом исполнительного документа для его принудительного исполнения судебными приставами в порядке Федерального закона от 21.07.1997 г. № 119-ФЗ «Об исполнительном производстве»³³. Можно включить в число обязанностей органов милиции осуществление по мотивированному постановлению государственного санитарного врача или его заместителя привода в учреждение здравоохранения лица, зараженного инфекционным заболева-

нием, представляющего непосредственную опасность для окружающих, как это имеет место в отношении мотивированных постановлений психиатрических учреждений (ст. 11 Закона «О милиции»).

На наш взгляд, только законодательное определение содержания, оснований и порядка обязательной госпитализации или изоляции и практическая реализация соответствующих постановлений в случае отказа от их добровольного исполнения будут соответствовать пропорциональности ограничения прав больного инфекционным заболеванием, представляющим опасность для окружающих, по мотивам охраны здоровья населения.

В современных условиях для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и избежания массового заражения инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, выход видится в следующем. Государственный санитарный врач или его заместитель после принятия мотивированного постановления об обязательной госпитализации или изоляции в случае отказа больного приводит в исполнение постановление во взаимодействии с органами милиции. Законодательным подтверждением тому служат Законы «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и «О милиции». Его суть сводится к взаимодействию этих двух структур: органы милиции обязаны предотвращать и пресекать административные правонарушения, а заведомое заражение населения инфекционным заболеванием, безусловно, относится к таковым. Поэтому помощь должностному лицу органов санитарно-эпидемиологической службы является одной из форм выполнения милицией своих обязанностей.

¹ См.: *Российская газета*. 1999. 6 апр.

² Далее для юридической техничности и краткости изложения в отношении больных инфекционными заболеваниями, лиц с подозрением на такие заболевания, лиц, контактировавших с больными инфекционными заболеваниями, лиц, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, будет использоваться единый термин «инфекционные больные».

³ См.: *Бахрах Д.Н.* Административная ответственность. Пермь, 1966. С. 66.

⁴ См.: *Бахрах Д.Н.* Административное право: Учебник для вузов. М., 2004. С. 476.

⁵ См.: *Тимофеев В.И.* Административно-правовые вопросы принудительного лечения в СССР: Дис... канд. юрид. наук. Пермь, 1976. С. 62.

⁶ См.: *Росинский Б.В.* Административное право: Учебник для вузов / Под ред. Д.Н. Бахраха, Б.В. Росинского, Ю.Н. Старилова. М., 2004. С. 467.

⁷ См.: *Голиченков А.Л.* Государственный санитарный надзор по защите окружающей природной среды: Дис... канд. юрид. наук. М., 1980. С. 146.

⁸ См.: *Веремеенко И.И.* Административно-правовые санкции. М., 1975. С. 106.

- ⁹ Там же. С. 108.
- ¹⁰ См.: Мельников В.А. Основные черты административного принуждения как «пограничного» института полицейского права // *Полицейское право*. 2005. № 2. С. 15.
- ¹¹ См.: Сеильханов М. Особенности административно-предупредительных мер. Проблемы совершенствования деятельности милиции и следственного аппарата. М., 1986. С. 24.
- ¹² Данный вопрос рассматривается в контексте полемики о классификации мер административного принуждения и отнесении к таковым административно-предупредительных мер
- ¹³ См.: Студеникина М.С. Соотношение административного принуждения и административной ответственности // *Сов. гос-во и право*. 1968. № 10. С. 22.
- ¹⁴ См.: Машаров И.И., Кононов П.И. К вопросу о методах административного принуждения // *Полицейское право*. 2005. № 1. С. 24.
- ¹⁵ Современные классификации мер административного принуждения, наряду с традиционными мерами административного пресечения, административного обеспечения и административной ответственности, выделяют меры обеспечения исполнения субъектами права возложенных на них в установленном порядке субъективных юридических обязанностей или законно предъявленных к ним со стороны административных органов властных требований, не выполненных ими добровольно. См.: Машаров И.И., Кононов П.И. Указ. соч. С. 28.
- ¹⁶ См.: Россинский Б.В. Указ. соч. С. 476.
- ¹⁷ См.: *Российская газета*. 2001. 23 июня.
- ¹⁸ См.: *Большая медицинская энциклопедия*. М., 1977. Т. 6. С. 377.
- ¹⁹ См.: Мельников В.А. Указ. соч. С. 15.
- ²⁰ См.: *Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ*. 1993. № 33. Ст. 1318.
- ²¹ См.: Сергеев Ю.Д., Милушин М.И. Становление и теоретические проблемы российского законодательства о здравоохранении // *Медицинское право*. 2005. № 3; СПС Гарант.
- ²² См.: *Международные медико-санитарные правила*. М., 1985. С. 5.
- ²³ См.: Делон П.Ж. *Международные медико-санитарные правила*: Практическое руководство. М., 1977. С. 13-14.
- ²⁴ См.: Тимофеев В.И. Указ. соч. С. 45.
- ²⁵ См.: *Бюллетень Европейского суда по правам человека*. 2005. № 6.
- Дело касалось обжалования распоряжений медицинской службы о принудительном помещении ВИЧ-инфицированного в больничный изолятор ввиду неисполнения предписаний медицинской службы периодически являться на прием к врачу местной медицинской службы по борьбе с инфекционными заболеваниями. Дело рассмотрено второй секцией Европейского суда по правам человека 25.01.2005 г. На момент написания статьи не вступило в законную силу. См.: СПС Гарант
- ²⁶ Подпунктом «е» ст. 5 Европейской конвенции об основных правах и свободах человека и гражданина одним из случаев возможного ограничения права на личную свободу и неприкосновенность указано лишение свободы, применяемое к больным инфекционным заболеваниям.
- ²⁷ Его сущность применительно к защите прав человека состоит в том, что любое ограничение какого-либо из основных прав человека допустимо лишь в объеме, необходимом для достижения той цели, в связи с которой ограничивается данное право. При этом следует учитывать, что основные права и свободы человека ограничиваются имеющими ту же силу правами и свободами других людей, что осуществление прав не должно нарушать права других лиц. В этом и состоит смысл применения такой меры, как принудительная или обязательная госпитализация.
- ²⁸ См.: Осокина Г.Л. Проблемы судебной защиты прав и свобод граждан по делам о принудительной госпитализации в стационарные учреждения здравоохранения // *Вестник САГП*. 1999. № 1 (16). С. 14.
- ²⁹ См.: *Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ*. 1992. № 33. Ст. 913.
- ³⁰ См.: Федорова М.Ю. *Медицинское право*. М., 2004. С. 71-72.
- ³¹ Более подробно о сроках изоляции см.: *Большая медицинская энциклопедия*. Т. 6. С. 45-48.
- ³² См.: *Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР*. 1991. № 16. Ст. 503.
- ³³ См.: *Российская газета*. 1997. 5 авг.

СИСТЕМА ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

А.И. Казанник

Система правового регулирования местного самоуправления в зарубежных странах обусловлена формой территориально-политического устройства государства, степенью централизации и децентрализации в осуществлении функции правотворчества. В федеративных государствах сложились три уровня правового регулирования местного самоуправления: федеральный, региональный и

муниципальный. В унитарных государствах правовое регулирование местного самоуправления осуществляется соответственно на государственном и муниципальном уровнях.

Формами правового регулирования местного самоуправления в зарубежных странах служат конституции, законы, подзаконные нормативно-правовые акты государственных органов исполнитель-