индивидуального предпринимателя применяется "если иное не вытекает из закона, иных правовых актов или существа отношений".

Действительно можно полностью согласиться с позицией законодателя о невозможности обладания индивидуальным предпринимателем исключительного права на фирменное наименование, в связи с тем, что те цели, для которых коммерческая организация использует фирменное наименование, в случае индивидуального предпринимателя используются фамилия, имя и отчество.

Подводя итог, следует отметить, что в настоящее время Гражданским кодексом РФ четко установлено, что правообладателями фирменных наименований могут быть только коммерческие организации. Субъекты же схожих с фирменным наименованием правовых категорий (наименование некоммерческой организации) не пользуются той правовой защитой, какая предоставлена правообладателю фирменного наименования Четвертой частью Гражданского кодекса РФ.

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): федер. закон от 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1994. № 32, ст. 3301; 2020. № 50 (часть III). ст. 8072. (ред. от 08.12.2020). [Электронный ресурс]. СПС "КонсультантПлюс". (дата обращения: 01.04.2021).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая): федер. закон от 18 декабря 2006 года № 230-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2006. № 52. ст. 5496; 2021. № 1. ст. 66. (ред. от 30.12.2020). [Электронный ресурс]. СПС "КонсультантПлюс". (дата обращения: 01.04.2021).
3. О введении в действие Положения о фирме: Постановление ЦИК СССР, СНК СССР от 22 июня 1927 г. [Электронный ресурс]. СПС "КонсультантПлюс". (утратил силу 31 декабря 2007 г.).
4. О некоммерческих организациях: федер. закон от 12 января 1996 года № 7-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1996. № 3. ст. 145.; 2021. № 1. ст. 68. (ред. от 30.12.2020). [Электронный ресурс]. СПС "КонсультантПлюс". (дата обращения: 01.04.2021).
5. Рожкова М. А. Цивилистическая концепция интеллектуальной собственности в системе российского права: Монография / М. А. Рожкова. Москва : Статут, 2018. СПС "КонсультантПлюс". (дата обращения: 01.04.2021).
6. Постановлении Суда по интеллектуальным правам от 07 марта 2014 года № С01-106/2014 по делу № А40-64429/2013. [Электронный ресурс]. СПС "КонсультантПлюс". (дата обращения: 01.04.2021).
7. Об утверждении Рекомендаций по вопросам проверки договоров о распоряжении исключительным правом на результаты интеллектуальной деятельности или средства индивидуализации: приказ Роспатента от 29 декабря 2009 года № 186 // [Электронный ресурс]. СПС "КонсультантПлюс". (дата обращения: 01.04.2021).
8. Филиппова, С. Ю. Фирменное право России. / С. Ю. Филиппова. Москва : Статут, 2016. СПС "КонсультантПлюс". [Электронный ресурс]. (дата обращения: 01.04.2021).
9. Еременко В. И. Право на фирменное наименование в части четвертой ГК РФ / В. И. Еременко // Законодательство и экономика. 2008. № 3. СПС "КонсультантПлюс". [Электронный ресурс]. (дата обращения: 01.04.2021).

Славова Н.А.

Принципы предоставления медицинской помощи и лекарственного обеспечения: социально-правовой аспект

*Филиал Российского государственного гуманитарного университета в г. Домодедово
(Россия, Домодедово)*
doi: 10.18411/lj-04-2021-252

Аннотация

Статья содержит анализ законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья на предмет закрепления принципов медицинской помощи и лекарственного обеспечения.

Ключевые слова: медицинская помощь, лекарственное обеспечение, право социального обеспечения, охрана здоровья.

Abstract

The article contains an analysis of the legislation of the Russian Federation in the field of health care in order to consolidate the principles of medical care and drug provision.

Keywords: medical care, drug supply, social security law, health protection.

Актуальность данной статьи обусловлена тем, что несмотря на безупречную важность надлежащего уровня охраны здоровья граждан, большой блок (количество) действующих нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья, на законодательном уровне не определены основные направления (принципы) предоставления медицинской помощи и лекарственного обеспечения, что на сегодня является необходимым.

Медицинская помощь и лекарственное обеспечение как ее неотъемлемый элемент охватываются всеми существующими принципами в области права социального обеспечения. В теории права социального обеспечения нет единого мнения относительно распределения отраслевых принципов. Таким образом, большинство ученых относит к ним следующее: принцип универсальности права на социальное обеспечение; принцип комплексного социального обеспечения; принцип достаточности размера обеспечения или принцип ориентации социального обеспечения на достойный уровень жизни; принцип дифференциации в зависимости от условий труда, климатической зоны, продолжительности трудового стажа работы, причин необходимости и других факторов. Некоторые ученые подчеркивают такие принципы, как принцип обеспечения не только самих граждан, но и их семей.

Тем не менее, обладая определенной спецификой, охватывающей широкий спектр взаимоотношений, лекарственная и медицинская помощь должны формировать собственные принципы, отражающие сущность, основные свойства и общую направленность правовых норм. Действующее законодательство не формализует принципы медицинской и лекарственной помощи, но, поскольку они являются элементами защиты общественного здоровья, можно попытаться вывести их из содержания принципов охраны здоровья.

Так, в ст. 4 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] перечислены основные принципы охраны здоровья, которые включают: приоритет интересов пациента; приоритет здоровья детей; социальное обеспечение граждан в случае потери здоровья; доступность и качество медицинской помощи; ответственности государственник органов и должностных лиц; недопустимость отказа в медицинской помощи; приоритет профилактической медицинской помощи; соблюдение медицинской тайны.

Основываясь на анализе этих принципов, можно считать, что лекарственная помощь должна осуществляться на основе принципов доступности, качества, адресности и приоритетности предоставления наиболее нуждающимся гражданам.

Принцип доступности вытекает из принципов универсальности и обязательного социального обеспечения и может рассматриваться как основополагающий при реализации права граждан на медицинскую помощь.

Принцип доступности имеет, как можно полагать, два взаимосвязанных аспекта: организационный и экономический. Первый — это наличие разработанных, изготовленных и зарегистрированных в РФ лекарств. Второй — доступность основана на механизме ценообразования на основные лекарственные средства, который определяет способность пациентов приобретать лекарство за счет собственных средств, а также в случае отсутствия такой возможности создание государством льготных списков препаратов для определенных категорий пациентов.

В Российской Федерации основы разработки и регистрации лекарственных средств предусмотрены Законом «Об обращении лекарственных средств» [2]. Однако данный нормативно-правовой акт не создает основы для установления предпочтений

для отечественных производителей, которые могли бы способствовать развитию национального фармацевтического рынка. Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации включает, в том числе, в частности, стимулирование разработки и производства инновационных лекарственных средств, совершенствование системы подтверждения соответствия качества лекарственных средств, включая меры по устранению чрезмерных административных барьеров для регистрации отечественных лекарственных средств и обеспечение надлежащего контроля качества и т.д.

Ценовая политика также является фактором, определяющим доступность лекарств для граждан. Будучи обязательным элементом медицинской помощи, лекарственное обеспечение сопровождает ее при любых условиях, в которых она может быть оказана (вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно, в дневном уходе). В случае амбулаторного медицинского обслуживания лекарственное обеспечение предоставляется только определенным категориям граждан, а остальные приобретают лекарства за свой счет. Следовательно, о наличии лекарств на амбулаторной стадии можно говорить только тогда, когда у гражданина есть реальная возможность получить его бесплатно или на льготных условиях или приобрести его самостоятельно.

Долгое время механизм включения лекарств в этот список не был урегулирован. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 года № 871 «Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных средств медицинского назначения и минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи» [3] окончательно утвердило процедуру, в соответствии с которой формируется ряд перечней: перечень основных лекарственных средств; перечень препаратов для лечения заболеваний по программе «7 нозологий»; перечень препаратов, прописанных по решению медицинских комиссий медицинских организаций. Утверждение таких перечней также необходимо с той точки зрения, что они позволят более точно определить объем и содержание права граждан на поставку лекарств.

Необходимо обратить внимание, что многие граждане РФ сталкиваются с ситуацией, когда он не могут купить необходимое лекарство. А программа обязательного медицинского страхования в таких случаях не позволяет компенсировать ситуацию социального риска, связанную с необходимостью лечения. В качестве одного из факторов, способствующих невозможности оказания медицинской помощи адекватного объема и качества, можно назвать отсутствие гарантий лекарств для всех граждан государства.

В связи с этим эффективность самой дорогостоящей для государства медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, может снизиться. Так, после стационарного лечения для полного восстановления здоровья пациента, как правило, лечащий врач назначает ряд медикаментов. Если гражданин отказывается от покупки лекарств по какой-либо причине, в том числе из-за их высокой стоимости, это может привести к ухудшению его здоровья, быстрому рецидиву и, как следствие, повторной госпитализации в медицинское учреждение. Таким образом, принцип доступности лекарств важен не только с точки зрения достижения стабильных результатов лечения, но и как средство обеспечения эффективности расходования средств бюджетов разных уровней и типов.

Принцип качества медицинской помощи и лекарственного обеспечения вытекает из принципа достаточности размеров обеспечения. Понятие «качество медицинской помощи» основано на совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степени достижения запланированного результата. Таким образом,

качественная медицинская помощь должна быть максимально надежной и безопасной, а также эффективной и своевременной для пациента. Все эти критерии могут быть распространены на лекарственное обеспечение как на один из важнейших элементов медицинской помощи.

Надежность медикаментов означает, что лекарство, назначенное врачом, может оказывать положительное влияние на организм человека, а также то, что такой препарат и его режим правильно выбраны для лечения заболевания, которым страдает пациент. Надежность лекарств напрямую зависит от профессионализма субъектов, которым разрешено назначать лечение, выписывать рецепты и продавать лекарства в аптеке.

Безопасность лекарственного средства заключается в его способности не оказывать отрицательного воздействия на организм человека или когда ожидаемая польза от приема лекарственного средства превышает потенциальный риск неблагоприятных или нежелательных симптомов. Согласно статье 4 Закона об обращении лекарственных средств, качество лекарственного средства — это соответствие лекарственного средства требованиям фармакопейной монографии или, при ее отсутствии, нормативной документации или нормативным документам.

Как правило, лечение с помощью лекарств является основой современной медицины и может применяться как отдельно (фармакотерапия), так и входить в состав других видов лечения (оперативного, физиотерапевтического). В связи с этим, первоочередной задачей государства является обеспечение всех граждан качественными и доступными лекарствами.

Следующий принцип – своевременность, который означает, что лекарственная терапия должна быть начата вовремя [4] и в строго определенной последовательности. Для определенных видов заболеваний своевременная лекарственная терапия является важным инструментом для избежания хронических заболеваний, а также для дальнейшего эффективного лечения.

Принцип эффективности заключается в том, что пациент должен получать лечение только на принципах доказательной медицины. Доказательная медицина (англ. Evidence-based medicine) - подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности.

Принцип таргетирования, который отражает индивидуальный подход к назначению лекарств, включает назначение конкретного лекарства только пациенту, который действительно нуждается в нем в определенный момент времени, также призван обеспечить качество медицинской помощи. Принцип адресности коррелирует с принципом добровольной медицинской помощи, поскольку лекарство может предоставляться пациенту только после его посещения врача, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом (например, лечение лиц с психическими расстройствами).

Другим принципом предоставления медицинской помощи, вытекающим из принципа социального обеспечения, является принцип приоритетности предоставления определенным категориям граждан. В федеральном законодательстве и законодательстве субъектов Российской Федерации составляются перечни лиц, имеющих право на льготное или бесплатное медицинское страхование как нуждающихся в усилении социальной защиты со стороны государства. Эти перечни основаны на различных критериях: 1) у пациента имеются определенные виды заболеваний (диабет, ВИЧ-инфекция, гемофилия и т.д.); 2) наличие «презумпции нуждаемости», то есть предполагается, что именно этим категориям граждан может быть необходима медицинская помощь в силу их преклонного возраста или состояния здоровья, и они не смогут приобретать лекарства самостоятельно за свой счет, иначе

такое приобретение станет для них чрезвычайно дорогостоящим (инвалиды, ветераны и т.д.); 3) наличие определенного социального статуса, в целях поддерживать и гарантировать предоставление лекарств (судьи, военнослужащие); 4) наличие определенных заслуг перед обществом и государством (Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации, полных кавалеров Ордена Трудовой Славы, Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации, полных кавалеров Ордена Славы).

Проведенный анализ позволяет утверждать, что медицинская помощь является одним из видов социального обеспечения. Будучи неотъемлемым элементом, лекарственное обеспечение одновременно является элементом этого типа социального обеспечения.

Наряду с медицинской помощью, являющейся элементом охраны здоровья граждан, лекарственное обеспечение осуществляется с учетом некоторых принципов охраны здоровья и ряда отраслевых принципов социального обеспечения. Таким образом, можно сказать, что лекарственное обеспечение должно основываться на принципах доступности, качества, адресности, приоритетности обеспечения наиболее нуждающихся граждан.

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
2. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 года № 871 «Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных средств медицинского назначения и минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи» // Собрание законодательства РФ, 08.09.2014, N 36, ст. 4855.
4. Тищенко Т. А., Сабирова З. Э. Особенности государственного управления сферой здравоохранения на современном этапе в России // Вестник УГНТУ. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. – 2015. – №. 4 (14).

Стебленко А.А., Мамин А.С.

Проведение индивидуальной профилактической работы с гражданами, состоящими на профилактическом учете

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
(Россия, Белгород)*

doi: 10.18411/lj-04-2021-253

Аннотация

Данная статья направлена на рассмотрение индивидуальной профилактической работы с гражданами, состоящими на профилактическом учете. Авторы уделяют внимание задачам профилактической работы, обязанностям участкового уполномоченного полиции в данной области.

Ключевые слова: индивидуальная профилактическая работа, учет, подучетное лицо, диверсионное поведение.

Abstract

This article is aimed at considering individual preventive work with citizens who are on the preventive register. The authors pay attention to the tasks of preventive work, the duties of the district police commissioner in this area.

Keywords: individual preventive work, accounting, accountable person, deviant behavior.