

Громова А.А.

## РЕАЛИЗАЦИЯ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Gromova A.A.

## IMPLEMENTATION OF THE CONSTITUTIONAL RIGHT TO MEDICAL CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION

*В статье проводится анализ подходов к принципам конституционного права на медицинскую помощь, раскрывается и дается оценка их содержанию. Большое внимание уделяется пониманию качественной и доступной медицинской помощи, как принципу, непосредственно имплементированному в конституционное понимание права на медицинскую помощь. Автором предпринята попытка дать определение медицинской помощи, а также ее составляющим. В статье представлены рассуждения о способах и гарантиях реализации такого права. Отмечается, что происходит внедрение новейших биомедицинских технологий в реализацию права на медицинскую помощь. Как вывод представляется, что характеристики медицинской помощи, а также средства и гарантии реализации такого права можно считать включенными в конституционную формулу права на охрану здоровья и медицинскую помощь.*

**Ключевые слова:** конституционное право, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право на медицинскую помощь, биотехнологии, биомедицинские технологии.

*The article analyzes approaches to the principles of the constitutional right to medical care, reveals and evaluates their content. Much attention is paid to the understanding of high-quality and affordable medical care as a principle directly implemented in the constitutional understanding of the right to medical care. The author attempts to define medical care, as well as its components. The article presents arguments about the ways and guarantees of the implementation of such a right. It is noted that the latest biomedical technologies are being introduced into the realization of the right to medical care. As a conclusion, it seems that the characteristics of medical care, as well as the means and guarantees of the realization of such a right can be considered included in the constitutional formula of the right to health protection and medical care.*

**Keywords:** constitutional law, the right to health protection and medical care, the right to medical care, biotechnologies, biomedical technologies.

Здоровье населения и нации в целом является одной из приоритетных задач общества, государства и всего мира.

Ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации закрепляет право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Одной из приоритетных задач социального государства в целях улучшения медицинской помощи в рамках сохранения и укрепления здоровья - это поддержка и обеспечение надлежащего функцио-

нирования системы здравоохранения на высоком уровне.

Охрана здоровья базируется на принципах, закрепленных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Однако, нас интересуют те принципы, которые напрямую относятся к медицинской помощи:

- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- доступность и качество медицинской помощи;





– недопустимость отказа в оказании медицинской помощи и др.

Согласно действующему законодательству, приоритет интересов пациента при реализации права на медицинскую помощь находит свое отражение в соблюдении моральных и этических норм; уважительном и гуманном отношении врача к пациенту и иных работников медицинской организации; оказании помощи с учетом физического состояния пациента и рационального использования времени последнего, его религиозных или культурных традиций и т.д.

В научной литературе высказываются различные мнения относительно положения о соблюдении моральных и этических норм, а также гуманном отношении. Представляется, что такие нормы можно отнести к современному понятию «биоэтика» или к более классическому «медицинская этика». В последнее время предлагается отнести биоэтические нормы к нетрадиционным источникам права [4]. Однако, по мнению М.Н. Малеиной такое предположение не согласуется со свойствами правового акта и умаляет возможности неправового воздействия на отношения между врачом и пациентом, а также высказывается предположение о том, что не стоит создавать правовые средства обеспечения исполнения этических норм. Следовательно, вызывает недоумение положение ранее упомянутого федерального закона в части требований морали, гуманности и этики, поскольку последние не обеспечиваются приоритетом интересов пациента с помощью юридических гарантий в части обязательности исполнения [2].

Представляется, что биоэтическая составляющая имеет важное значение как в охране здоровья, так и в медицинской помощи. Это некая совокупность писанных и неписанных правил, которые должны соблюдаться в отношениях врач-ученый и пациент синаллагматически. Термин биоэтика представляется в настоящее время более актуальным, поскольку в рамках такого научного знания разрабатываются моральные, правовые, медицинские и др. ориентиры в целях предотвращения использования биомедицинских технологий во вред человеку и человеческому телу. В биоэтике пациент является активным субъектом, который заинтересован в реализации права на медицинскую помощь со всеми ее вытекающими характеристиками. Медицинская этика преследовала собой ограничение круга субъектов и распространяла свое действие на отношения врач-пациент, где пациент был пассивен в

отношении себя, своего здоровья и оказываемой ему медицинской помощи.

В настоящее время одним из определяющих факторов качества жизни является продолжительность жизни. Меры по повышению продолжительности жизни включают в себя, в том числе, повышение качества и доступности медицинской помощи. Это подразумевает собой: развитие первично медико-санитарной помощи за счет высокотехнологичной медицинской помощи; цифровизацию здравоохранения (развитие телемедицины, широкий доступ к личным данным о своем здоровье и др.) и т.д. Большое внимание уделяется обеспечению устойчивости системы здравоохранения к новым вызовам и рискам, в том числе в части появления и распространения новых инфекционных заболеваний путем быстрого внедрения в практику новейших научных результатов в целях обеспечения граждан инновационными лекарственными препаратами, медицинскими технологиями и медицинскими изделиями [1].

Следует отметить, что оказание медицинской помощи в настоящее время также сталкивается с проблемой ориентированности, это можно проиллюстрировать на примере цели увеличения продолжительности жизни, где большее внимание должно уделяться хроническим заболеваниям, тогда как во всем мире наоборот, пристальное внимание уделяется именно острым состояниям.

Чисто с аксиологической точки зрения сущность медицинской деятельности априори предполагается как качественная и доступная, поскольку только при соблюдении этих двух критериев такая деятельность может оказать благотворное влияние на здоровье человека.

Что касается доступности и качества медицинской помощи, то в научной литературе под качеством понимается совокупность характеристик медицинской помощи, которые отражают способность удовлетворять потребности пациентов с учетом возможностей системы здравоохранения, а также развития медицинской науки.

Качественная медицинская помощь предполагает собой:

- своевременность;
- квалифицированных специалистов;
- соответствие правовым актам.

По мнению ученых, существуют критерии качественной медицинской помощи [6]:

1. Доступность – возможность реализации права на медицинскую помощь вне зависимости от различных сопутствующих

факторов (социальных, географических и т.д.). Однако, нам представляется, что, исходя из буквального толкования национального законодательства качество и доступность медицинской помощи это хоть и взаимодополняющие понятия, но никак не поглощающие друг друга. Следовательно, вызывает сомнения тезис о том, что качество медицинской помощи включает в себя доступность, поскольку не всякую доступную медицинскую помощь возможно назвать качественной. На сегодняшний день нет государства, где обеспечивался бы безграничный доступ к любым медицинским услугам на началах равенства, всеобщности и безграничности. Как правило, во многих странах преследуется практика сокращения расходов на неэффективные виды медицинских услуг,

2. Адекватность – критерий, относящийся сугубо к ведению пациента. Это ожидания последнего относительно получения необходимой помощи в нужное время, в удобном месте, в необходимом объеме и с разумными затратами. Однако, представляется, что такой фактор является крайне субъективным, поскольку ожидания разных пациентов могут значительно различаться. В данном контексте можно говорить о некоторых нормативах оказания медицинской помощи – например, время приезда скорой помощи после вызова, лекарственное обеспечение в период лечения в стационаре и т.д.

3. Преимущество и непрерывность медицинской помощи – взаимодействие различных медицинских работников и учреждений в ходе оказания медицинской помощи на постоянной основе.

4. Эффективность и действенность – положительный результат по факту оказания медицинской помощи.

5. Ориентированность на пациента – непосредственное участие пациента в принятии решений относительно медицинской помощи в интересах последнего.

Такой критерий находит свои истоки с так называемой «модели Гиппократата» (совокупность принципов, которые принимает на себя медицинское сообщество в целях сохранения и улучшения здоровья общества в целом). К таким принципам, в частности, относятся уважение и справедливости к пациентам, забота о пользе больного и т.д.

6. Безопасность процесса лечения – критерий гарантии безопасности в ходе различных вмешательств и манипуляций в процессе оказания медицинской помощи, а также отсутствие вредных воздействий.

При реализации такого критерия возникает множество проблем, например, институт врачебных ошибок (неумышленное заблуждение врача), где зачастую играет свою роль человеческий фактор или желание помочь.

7. Своевременность – оказание помощи в соответствии с медицинскими показаниями по мере необходимости.

8. Научно-технологический уровень является одним из важнейших критериев, который во многом определяет все перечисленное выше, поскольку без должного развития и внедрения технологий оказание медицинской помощи может не отвечать современным вызовам и потребностям.

В настоящее время происходит медленное, но верное внедрение биомедицинских технологий в механизм реализации права на медицинскую помощь. Например, предусмотрена высокотехнологичная медицинская помощь (специализированная медицинская помощь, включающая в себя применения новых сложных и уникальных методов лечения, в том числе с использованием клеточной терапии, роботизированной техники, методов генной инженерии и т.д.), процедура экстракорпорального оплодотворения и др.

Однако, например, высокотехнологичная медицинская помощь не лишена недостатков. Исходя из данных, представленных в статье И.Б. Набережной и А.В. Перхова [3] у врачей присутствует низкая осведомленность о критериях отбора пациентов для получения высокотехнологичной медицинской помощи, а также средняя осведомленность о правовых актах, регулирующих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Качественная медицинская помощь – совокупность характеристик медицинской помощи с учетом целенаправленности такой помощи, уровня ее оказания, а также степени позитивного влияния на здоровье человека и гражданина.

Что касается доступности медицинской помощи, то следует также сказать, что доступность обеспечивается с помощью программ государственных гарантий оказания гражданам безвозмездной медицинской помощи.

Бесплатная медицинская помощь содержит:

– первичную медико-санитарную помощь (первичная доврачебная помощь; первичная врачебная помощь; первичная медицинская помощь);

– специализированную медицинскую помощь (в стационарных условиях и в условиях дневного стационара);



– высокотехнологичная медицинская помощь (новые сложные и/или уникальные методы лечения);

– скорая медицинская помощь.

Вышеуказанные виды медицинской помощи включают в себя бесплатное проведение:

– медицинской реабилитации;

– экстракорпорального оплодотворения;

– диализ;

– химиотерапия;

– различные профилактические мероприятия и т.д.

В соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья бесплатная медицинская помощь предоставляется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой ежегодно, а также территориальных программ.

Платные медицинские услуги могут оказываться как в полном объеме медицинской помощи, так и в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Доступная медицинская помощь – это возможность получения пациентом качественной медицинской помощи, оказываемой уполномоченными лицами и/или учреждениями, при обязательном условии добровольного информированного согласия последнего на вмешательство и/или манипуляции медицинского характера, с соблюдением врачебной тайны, независимо от различных социальных и иных факторов.

Что касается недопустимости отказа в оказании медицинской помощи, то такое положение относится к государственной программе по бесплатному оказанию медицинской помощи, а также к экстренной форме медицинской помощи.

В случае, когда имеет место быть прямая угроза жизни и здоровью человека и гражданина, медицинские работники и организация обязаны оказать медицинскую помощь бесплатно и безотлагательно.

Этот принцип представляет собой прямую реализацию в отраслевом законодательстве конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Ограничения по оказанию медицинской помощи могут быть установлены субъектом Российской Федерации, например, в связи с угрозой распространения различных заболеваний (приостановка оказания первичной медико-санитарной помощи в плановом варианте в амбулаторных условиях).

Таким образом, медицинская помощь – это комплекс доступных и качественных медицинских правомерных вмешательств и/или манипуляций, где главенствующим является приоритет интересов пациента и цель – поддержание и/или восстановление здоровья человека и гражданина.

К вопросу об основах конституционно-правового закрепления отношений, возникающих по поводу медицинской помощи, справедливо отметить, что такая помощь направлена на восполнение недостатков усилий человека по охране своего здоровья путем внедрения соответствующих правовых механизмов на высоком уровне [5].

Практической значимостью приведенных рассуждений является то, что такие характеристики медицинской помощи, а также средства и гарантии реализации такого права можно считать включенными в конституционную формулу права на охрану здоровья и медицинскую помощь.



## Литература

1. «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года» (утв. распоряжением Правительства РФ от 01.10.2021 № 2765-р) (с изм. от 24.12.2021).
2. Малеина М.Н. Обоснование здравоохранительного права как комплексной отрасли законодательства и некоторые направления его совершенствования // Медицинское право. 2013. № 3. С. 7 - 14.
3. Набережная И. Б. Оценка информированности врачей поликлиник по вопросам оказания высокотехнологичной медицинской помощи / И. Б. Набережная, В. И. Перхов // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2021. – Т. 26. – № 1. – С. 13-16.
4. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Биоэтика - нетрадиционный источник медицинского права // Медицинское право. 2007. № 2. С. 7 - 8.
5. Тимофеев И.В. Конституционно-правовая концепция развития регулирования общественных отношений при оказании медицинской помощи в современной России // Конституционное и муниципальное право. 2018. N 11. С. 48 - 53.
6. Шарабчиев, Ю. Т. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха / Ю. Т. Шарабчиев, Т. В. Дудина // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 4(4). – С. 16-34.

## References

1. «Yedinyy plan po dostizheniyu natsional'nykh tseley razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2024 goda i na planovyy period do 2030 goda» (utv. rasporyazheniyem Pravitel'stva RF ot 01.10.2021 № 2765-r) (s izm. ot 24.12.2021).
2. Maleina M.N. Obosnovaniye zdravookhranitel'nogo prava kak kompleksnoy otrasli zakonodatel'stva i nekotoryye napravleniya yego sovershenstvovaniya // Meditsinskoye pravo. 2013. № 3. S. 7 - 14.
3. Naberezhnaya I. B. Otsenka informirovannosti vrachey poliklinik po voprosam okazaniya vysokotekhnologichnoy meditsinskoy pomoshchi / I. B. Naberezhnaya, V. I. Perkhov // Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii. – 2021. – T. 26. – № 1. – S. 13-16.
4. Sergeyev YU.D., Mokhov A.A. Bioetika - netraditsionnyy istochnik meditsinskogo prava // Meditsinskoye pravo. 2007. № 2. S. 7 - 8.
5. Timofeyev I.V. Konstitutsionno-pravovaya kontseptsiya razvitiya regulirovaniya obshchestvennykh otnosheniy pri okazanii meditsinskoy pomoshchi v sovremennoy Rossii // Konstitutsionnoye i munitsipal'noye pravo. 2018. N 11. S. 48 - 53.
6. Sharabchiyev, YU. T. Dostupnost' i kachestvo meditsinskoy pomoshchi: slagayemye uspekha / YU. T. Sharabchiyev, T. V. Dudina // Mezhdunarodnyye obzory: klinicheskaya praktika i zdorov'ye. – 2013. – № 4(4). – S. 16-34.

**ГРОМОВА Арина Алексеевна**, эксперт отдела научно-правового консалтинга Научно-исследовательского института Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА); аспирант кафедры конституционного и муниципального права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 125993, г. Москва, улица Садовая-Кудринская, дом 9. E-mail: arisha981@yandex.ru.

**GROMOVA Arina Alekseevna**, expert of the Department of Scientific and Legal Consulting, Research Institute of Kutafin University (Moscow State Law University); Postgraduate Student of the Department of Constitutional and Municipal Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL). 9 Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, 125993, Russia. E-mail: arisha981@yandex.ru.

