
¹ См. Курбанова З.М. К вопросу об определении конституционно-правового статуса государственных языков республик (в контексте национально-языкового регулирования в Республике Дагестан) // Конституционное и муниципальное право. – 2017. – № 4. – С. 71.

² См. Ларичев А.А. Конституционно-правовой статус Республики Карелия: становление и современные особенности: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. – Петрозаводск, 2008. – С. 18.

³ Воронецкий П.М. Конституционно-правовые проблемы статуса государственных языков республик в составе Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. – СПб., 2009. – С. 7.

⁴ Там же. – С. 8.

⁵ Маргиев А.В. Особенности правового статуса республик в составе Российской Федерации: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. – Ставрополь, 2006. – С. 6 -14.

⁶ См. Васильева Л.Н. Совершенствование законодательства в области использования языков народов России // Журнал российского права. – 2006. – № 3. – С. 55.; Воронецкий П.М. Указ. соч. – С. 8.

⁷ См. Воронецкий П.М. Указ. соч. – С. 7.

Тимофеев Игорь Владимирович*,
судья Уставного суда Санкт-Петербурга,
доктор медицинских наук, профессор
(г. Санкт-Петербург)

ПРАВО КАЖДОГО НА ДОСТУПНУЮ И КАЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В тексте Конституции Российской Федерации 1993 г. закреплено: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь»¹. Такая формулировка части 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации свидетельствует о том, что в Российской Федерации социально значимой ценностью, которую необходимо конституционно охранять, признается здоровье человека (каждого), а также то, что медицинская помощь, как составная часть охраны здоровья, должна позитивно влиять на эту конституционную ценность. При этом в силу положений части 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации, в едином системном понимании указанной нормы с частью 3 статьи 62 Конституции Российской Федерации, субъектами права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь признаются не только граждане

* © Тимофеев И.В.. 2017

Российской Федерации, но и иностранные граждане, а также лица без гражданства.

Конституция Российской Федерации, закрепляя в общем виде право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, не раскрывает его содержание и не устанавливает порядок реализации данного права. Но, с учетом того, что Конституция Российской Федерации действует как напрямую, так и реализуется в развивающих ее законодательных актах, принятых не только на уровне Российской Федерации, но и ее субъектов, важным оказывается системное понимание и трактовка основных конституционных норм. В том, что касается конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, таковыми актами федерального уровня являются, в частности, Гражданский и Уголовный кодексы Российской Федерации, которыми в правовой оборот введено понятие «вред здоровью» и установлены отдельные меры ответственности за его причинение. Существенные правовые нововведения, отразившиеся в содержании и на реализации конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, произошли вследствие вступления в силу федеральных законов от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 326-ФЗ)² и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 323-ФЗ)³.

В Российском законодательстве современное содержание конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь в основном раскрывается в статьях 18 и 19 ФЗ № 323-ФЗ, где оно соответственно разделено на два: право каждого на охрану здоровья (п. 1 ст. 18) и право каждого на медицинскую помощь (п. 1 ст. 19).

Согласно части 2 статьи 18 ФЗ № 323-ФЗ содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь достаточно широко и не ограничивается только мерами медицинского характера. В содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь входят права на: благополучную окружающую среду и санитарно-эпидемиологические условия, безопасность трудовой деятельности, отдых, нормальные жилищные условия, социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, информацию о факторах, влияющих на здоровье и т.д. Таким образом, в право на охрану здоровья входят и правовые возможности, направленные на укрепление, сохранение и восстановление здоровья как физического, психического и социального благополучия человека (ч.1 ст.2 ФЗ № 323-ФЗ)

Среди основных принципов охраны здоровья, изложенных в ФЗ № 323-ФЗ (ст. 4) три принципа содержат словосочетание «медицинская помощь», одним из которых является принцип «доступность и качество медицинской помощи».

Этот единый принцип, соединивший две характеристики медицинской помощи, является инновацией отечественного законодательства и определяет то, что доступность и качество являются обязательными характеристиками

медицинской помощи. При этом, если медицинская помощь недоступна и некачественна, то очевидна возможность ее негативного влияния на здоровье человека.

Под доступностью медицинской помощи (ДМП) понимается возможность человека свободно обращаться к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров. Словари толкуют ДМП, как возможность получения необходимой медицинской помощи: своевременно, повсеместно, в достаточном объеме и на приемлемых условиях⁴. По нашему мнению, с точки зрения соблюдения конституционных прав человека в России, под ДМП должна пониматься реальная возможность в случае необходимости получения пациентом качественной медицинской помощи, оказываемой медицинским работником по выбору пациента и при наличии его информированного добровольного согласия.

Однако ни в одной стране мира не обеспечивается всеобщий, равный и неограниченный доступ ко всем видам медицинской помощи (услуг), что представляется экономически невозможным. В Российской Федерации нормативное регулирование, изложенное в части 1 статьи 41 Конституция Российской Федерации ч.1 ст. 41 определяет, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». ФЗ № 323-ФЗ в части 2 статьи 19 раскрыл и уточнил указанную конституционную норму в том, что «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования». В этой связи некорректными являются жалобы и обращения о нарушениях «права на бесплатную медицинскую помощь», без ссылки на то, что такая помощь должна оказываться в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения и в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно № 323-ФЗ (чч. 4 и 5 ст. 10) доступность и качество медицинской помощи обеспечивается: применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Инновацией в современном законодательстве является появление правового института оценки качества медицинской помощи. Замысел оценки качества медицинской помощи диктовался не только международными требованиями к современному здравоохранению, но и пониманием необходимо-

сти совершенствования правовых взаимоотношений между пациентом, врачом, медицинской и страховой организациями, органами управления и контроля (надзора) в сфере здравоохранения, а также судебными и следственными органами.

Экспертиза качества медицинской помощи (пункт 1 статьи 64 ФЗ № 323-ФЗ), являясь правовым инструментом реализации и защиты права каждого на доступную и качественную медицинскую помощь, проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Таким образом, можно констатировать, что в настоящее время в нормативно правовом регулировании области охраны здоровья и оказания медицинской помощи введена совокупность правовых норм (правовой институт) о доступности и качестве медицинской помощи в Российской Федерации. Тем самым созданы условия для реализации субъективного права человека на доступную и качественную медицинскую помощь. Конституционно-правовой анализ показал, что, несмотря на то, что право человека на доступную и качественную медицинскую помощь в Конституции Российской Федерации и других нормативных правовых актах прямо текстуально не закреплено, однако, оно является производным от конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Это право принадлежит конкретной личности, а его реализация зависит от сознания, воли, личного желания и усмотрения. При этом отметим, что в условиях современного состояния общественных отношений, обобществления в известной степени здоровья человека, появляются основания для дискуссии о понимании природы рассматриваемого права как индивидуального или коллективного.

Как любое субъективное право, право человека на доступную и качественную медицинскую помощь является мерой и видом возможного поведения (правовыми возможностями) лица. Цель предоставленных лицу правовых возможностей – достижение человеком состояния наивысшего физического, умственного и социального благополучия, которое сегодня синонимично закрепленному в уставе Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) понятию «здоровье»⁵ и закреплено в конституционных нормах. Оно признано в России в качестве конституционно значимой ценности и в этой связи находится в фокусе потребностей и ожиданий общества, а также правозащитной деятельности Российского государства. Причем, это тот редкий случай, когда ценность универсальна для всех без исключения социальных групп и слоев населения.

¹ Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008

г. № 7-ФКЗ, от 5 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ) // СЗ РФ. – 2014. – № 31. – С. 4398.

² Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.

³ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

⁴ Русско-немецко-английский словарь по здравоохранению // Академик: словари и энциклопедии / [Электронный ресурс]. – <https://vk.cc/8gMeZw>

⁵ Устав Всемирной организации здравоохранения. Ст. 1. Принят 22.07.1946 г. / [Электронный ресурс]. – <https://vk.cc/8gMfct>

Фомичева Ольга Анатольевна*,
*заведующая кафедрой государственно-правовых дисциплин
Орского филиала АОЧУ ВО «Московский финансово-юридический
университет МФЮА»,
кандидат юридических наук,
(г. Орск)*

РАЗВИТИЕ ИНСТИТУТА ЗАКОНОТВОРЧЕСТВА

Недостаточность правового регулирования законотворческого процесса порождает неоднозначность аргументации статуса субъектов законотворчества, юридической технологии, природы происхождения законов. Главной целью и проблемой законотворчества является повышение качества законотворческой деятельности. Эффективность законотворческих процедур зависит от множества факторов. Важным фактором по обеспечению качественного законодательства называют эффективное общественное законотворчество, опирающееся на широкую общественную поддержку, которое обеспечивает прозрачность¹. Не менее важным остается вопрос технологической разработки законопроектов, который устранил необходимости к проведению множественности экспертиз².

Законотворческая деятельность охватывает широкий круг участников, уровень правосознания и культуры которых является важным социальным и политическим фактором в механизме законотворчества. Законотворческий процесс является совместной деятельностью органов государственной власти: рассмотрение законопроектов осуществляется парламентом, подписание и опубликование Президентом Российской Федерации, право законодательной инициативы принадлежит различным органам государственной власти.

* © Фомичева О.А., 2017