

ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАК ОТРАСЛЕВОЙ И КОНСТИТУЦИОННО ЗНАЧИМЫЙ ПРИНЦИП

Тимофеев Игорь Владимирович

Заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук, профессор,
судья Уставного суда Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург),
e-mail: ivt@spbustavsud.ru

Обосновывается взаимосвязь принципов доступности и качества медицинской помощи с положениями Конституции Российской Федерации. Автор предлагает рассматривать указанный отраслевой принцип как конституционно значимый и выделяет особенности конституционно значимого принципа как правового средства.

Ключевые слова: право на охрану здоровья и медицинскую помощь, достоинство личности, принципы доступности и качества медицинской помощи, конституционно значимые принципы, медицинское право

THE ACCESSIBILITY AND QUALITY OF HEALTH CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION AS A BRANCH PRINCIPLE WITH CONSTITUTIONAL IMPORTANCE

Timofeev Igor

Charter Court of St. Petersburg (St. Petersburg), e-mail: ivt@spbustavsud.ru

The author argues that there is a relationship between the accessibility and quality of health care principles and the Constitution provisions. He suggests to consider this branch principle as a principle with constitutional importance and highlights some features of the principle with constitutional importance as a legal mean.

Key words: right to health protection and health care, dignity of the individual, accessibility and quality of health care principles, principles with constitutional importance, medical law

Доступность и качество как характеристики медицинской помощи не нашли прямого (буквального) закрепления в Конституции Российской Федерации. Тем не менее актуальность осмысления вопросов доступности и качества медицинской помощи с позиции науки конституционного права предопределяется как конституционным, так и законодательным регулированием и имеет ряд предпосылок.

Прежде всего это телеологическая установка. Она заключена непосредственно в положениях ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации, закрепляющих право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Объединяя в юридической формуле здоровье и медицинскую помощь, Конституция Российской Федерации задает тем самым направление конкретизации и развития упомянутого конституционного права в законодательном регулировании. Поскольку во многом смысл категории «медицинская помощь» определяется ее взаимосвязью с такой конституционной ценностью, как здоровье, в фокусе конституционных норм оказывается ее позитивное содержание. Иначе говоря, медицинской помощи уже в ее конституционном понимании свойственна такая позитивная характеристика, как качество.

Доступность медицинской помощи также предстает как проблема трансляции содержания конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в законодательное регулирование. Сам факт, что рассматриваемое право закреплено в Конституции Российской Федерации как право каждого, дает основания говорить о конституционном понимании медицинской помощи как потенциально необходимой неограниченному кругу лиц. Однако в большей мере о доступности как неотъемлемой конституционной характеристике медицинской помощи свидетельствует то обстоятельство, что медицинская помощь выступает объектом конституционного гарантирования. Согласно положениям ст. 41 Конституции Российской Федерации медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (ч. 1); в Российской Федерации финансируются федеральные программы по охране и укреплению здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения (ч. 2).

Очевидно, что для воплощения в жизнь того или иного конституционного права, т. е. превращения его из декларированного в фактическое, важную роль играет выбор законодателем необходимых средств и способов такого воплощения. В связи с этим одна из существенных особенностей законодательного регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь заключается в том, что доступность и качество медицинской помощи нашли закрепление в числе основных принципов охраны здоровья. Соответствующая норма содержится в п. 6 ст. 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее – Закон об основах охраны здоровья). Доступность и качество медицинской помощи отражены и в положениях п. 5 ст. 4 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»².

Отметим, что в части доступности медицинской помощи данное законодательное регулирование само по себе нововведением не является. Близкий по смыслу и содержанию принцип доступности медико-социальной помощи ранее уже был предусмотрен в п. 3 ст. 2 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-Г³ (однако такого принципа, как качество медицинской помощи, они не содержали). В то время, не получив воплощения в федеральном законодательстве ни в виде принципа, ни в виде содержания субъективного права, качество медицинской помощи составляло, по существу, сферу законного интереса.

Впервые в нашей стране определение понятия «качество медицинской помощи» получило закрепление в Законе Санкт-Петербурга от 26 ноября 2008 г. № 750-142 «О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге»⁴ (Закон подготовлен автором настоящей статьи и принят Законодательным собранием Санкт-

¹ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

² Там же. 2010. № 49. Ст. 6422.

³ Ведомости СНД РФ и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан утратили силу с 1 января 2012 г. на основании положений п. 10 ч. 2 ст. 99 Закона об основах охраны здоровья.

⁴ Вестн. Законодательного собр. Санкт-Петербурга. 2009. № 1. Закон Санкт-Петербурга от 26 ноября 2008 г. № 750-142 утратил силу в связи с принятием Закона Санкт-Петербурга от 20 июня 2012 г. № 367-63 «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге» (Там же. 2012. № 24).

Петербурга в порядке опережающего правового регулирования¹). В данном законодательном акте, считавшемся пилотным проектом, качество оказания медицинской помощи в определенном медицинском учреждении, определенным врачом, на определенной территории, отдельному больному предлагалось оценивать по таким критериями, как правильность выполнения медицинских технологий; минимальный риск ухудшения состояния пациентов вследствие несоблюдения последних; эффективность использования кадров и материально-технических ресурсов здравоохранения и страхования; удовлетворенность потребителей медицинской помощи (пациентов).

Основу воплощенного в Законе Санкт-Петербурга подхода к определению понятия «качество медицинской помощи» составили рекомендации экспертных групп Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения «Принципы обеспечения качества»². Согласно им при формировании индивидуальных и общих программ качества необходимо учитывать и оценивать, правильно ли соблюдаются медицинские технологии (выполняется врачебный процесс); насколько оптимально используются ресурсы; велик ли риск травм и заболеваний в результате медицинского вмешательства; удовлетворен ли потребитель (пациент) медицинским обслуживанием. Принятие и реализация данного Закона стимулировали обсуждение и подготовку нормативно-правовой базы по изучаемому вопросу на федеральном уровне.

Закрепление и развитие принципа доступности и качества медицинской помощи в Законе об основах охраны здоровья, а также отражение указанного принципа в подзаконном регулировании дают, на наш взгляд, основание выделять в современном отечественном законодательстве совокупность правовых норм, обеспечивающих доступность получения комплекса качественных медицинских мероприятий, которые направлены на поддержание и (или) восстановление здоровья. Это положение необходимо учитывать при определении понятия «медицинская помощь».

Введение в нормативно-правовую базу отечественного здравоохранения и медицинского страхования института качества медицинской помощи позволило обеспечивать не только реализацию, но и охрану, защиту рассматриваемого конституционного права.

Нововведением стали само появление в федеральном законодательстве определенных понятий «качество медицинской помощи», «эксперт качества медицинской помощи», «экспертиза качества медицинской помощи» и установление основных правил проведения такой экспертизы. Так, согласно положениям п. 21 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата. При этом оценка своевременности оказания медицинской помощи на практике тесно связана с ее показанностью (обоснованностью), т. е. соотношением необходимости медицинского действия (бездействия) и нуждаемости в нем пациента, в конкретный момент. Невыполнение показанного медицинского вмешательства, включенного в стандарт, свидетельствует

¹ Тимофеев И. В. Качество медицинской помощи и безопасность пациентов: медико-организационные, правовые и деонтологические аспекты. СПб., 2014. С. 29–30

² Принципы обеспечения качества: отчет о совещании ВОЗ. Барселона, 17–19 мая 1983 г. // ВОЗ. Европейское региональное бюро: отчеты и исследования / пер. с англ. М., 1991.

о ненадлежащем качестве медицинской помощи по признакам неправильности выбора методов диагностики и лечения.

Оставаясь в рамках терминологии и смысла Закона об основах охраны здоровья, медицинскую помощь можно представить как отношения между медицинским учреждением и пациентом, складывающиеся в связи с объективной потребностью человека в содействии его усилиям¹, направленным на сохранение здоровья.

В современном обществе собственное здоровье человека – не только личная, но и общественная величина: от здоровья отдельного гражданина зависят «здоровье» общества, сила и успехи государства. Как бы парадоксально это ни звучало, но в наши дни усилия каждого человека, направленные на сохранение им собственного здоровья, будут всегда недостаточны. Разумеется, «всегда» в данном случае есть результат известного обобщения. Однако закономерность видится нам в том, что развитие медицинской помощи как социального института, с одной стороны, предоставляет уникальные возможности по охране здоровья, с другой – наделяет категорию «здоровье» таким содержанием, воплощение которого применительно к конкретному человеку вне данного института зачастую становится невозможным. Это справедливо как в отношении большинства жизненных ситуаций, в которых встает вопрос о сохранении здоровья, так и в отношении отдельных периодов жизни современного человека.

Вряд ли вызовет дискуссии утверждение, что продолжительность жизни человека зависит от того, как в государстве поставлено дело охраны здоровья (в частности, оказания медицинской помощи). Несложно представить, к каким трагическим последствиям может привести ограничение доступа граждан к лекарственным средствам, вызванное, например, перебоями в работе фармацевтической индустрии или же иными причинами рыночного и нерыночного характера. Можно также спрогнозировать, на каких социальных группах прежде всего отразятся такие перебои и каковы будут их последствия в первый день, первую неделю, первый месяц и т. д.

Понимание медицинской помощи именно как содействия, обусловленного потребностью в восполнении недостающих собственных усилий человека, вероятно, справедливо и применительно к той стадии общественного развития, когда медицинская помощь еще не персонифицировалась в носителях специальных знаний, умений и навыков, а соответствующий социальный институт только начал формироваться². Особенность этого периода отражена в изображенной на сосуде из кургана Куль-Оба сцене оказания медицинской помощи: один скифский воин вырывает другому больной зуб³.

С течением времени, когда медицинская помощь оформляется в качестве социального института, а также соответствующей области экономики, упомянутое содействие «обобществляется». Прямым следствием такого «обобществления» стало воз-

¹ Слово «усилия» соотносится в данном случае не только с осуществлением предусмотренной положениями ч. 1 ст. 24 Закона об основах охраны здоровья обязанности граждан заботиться о сохранении своего здоровья, но и с пониманием объективной ограниченности собственных возможностей человека по сохранению здоровья в том его состоянии, которое может быть обеспечено сложившимися в государстве системами здравоохранения. Мы связываем слово «усилия» с протекающими в организме человека процессами борьбы за жизнь.

² Тимофеев И. В. Медицинская помощь в России: от религиозно-общинного до конституционного регулирования (историко-правовое исследование) // Вестн. Уставного суда Санкт-Петербурга. 2015. № 1. С. 188, 194.

³ Об интерпретациях этого изображения см., например: Брашинский И. Б. В поисках скифских сокровищ. Л., 1979 // URL: <http://www.arheologija.ru/i-b-brashinskiy-v-poiskah-skifskih-sokrovishh>.

ведение здоровья человека на ранее недостижимую высоту, прежде всего за счет многократно возросших возможностей оказания медицинской помощи. Однако вместе с «обобществлением» медицинской помощи происходит «отчуждение» здоровья человека от него самого: оставаясь индивидуальным благом каждого, здоровье больше не может быть достигнуто собственными усилиями человека; оно становится результатом объединения усилий человека и оказываемого ему содействия.

Без последнего объективно невозможно физическое, психическое и социальное благополучие людей¹, что, на наш взгляд, предполагает самую непосредственную связь предусмотренного положениями ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации права на охрану здоровья и медицинскую помощь с такой конституционной ценностью, как достоинство личности.

Достоинство личности, как неоднократно указывал Конституционный Суд Российской Федерации в своих решениях², является основой всех прав и свобод человека и необходимым условием их существования и соблюдения. В силу положений ст. 21 Конституции Российской Федерации государство обязано охранять достоинство личности во всех сферах (так утверждается приоритет личности и ее прав), на законодателя же возлагается обязанность соотносить свою деятельность с принципом признания достоинства личности. Однако в зависимости от области правового регулирования обеспечение данного принципа имеет свои особенности.

Представляется очевидным, что здоровье человека – естественное условие осуществления провозглашенных Конституцией Российской Федерации прав и свобод личности, т. е. естественное условие его достойной жизни. Поскольку медицинская помощь предназначена для восполнения объективно недостаточных усилий человека по сохранению своего здоровья, то законодатель должен стремиться к созданию правовых механизмов, обеспечивающих возможность восполнить упомянутые усилия, причем на достаточном уровне.

Следовательно, принцип доступности медицинской помощи, *предполагающий возможность восполнить недостаточные усилия человека по охране своего здоровья*, и принцип качества медицинской помощи, *отражающий потребность индивида в восполнении этих усилий на достаточном уровне*, приобретают значение конституционно-правовых критериев, лежащих в основе регулирования отношений по оказанию медицинской помощи.

Другим словами, законодательно установленные принципы доступности и качества медицинской помощи имеют конституционное значение. При этом понятие конституционно значимого принципа трактуется нами в контексте ряда решений Конституционного Суда Российской Федерации, который выделяет рассматриваемые принципы в сфере социального обеспечения, гражданского судопроизводства, экологической сфере, административном и гражданском законодательстве и ряде других областей. Например, в постановлении Конституционного Суда Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. № 20-П³ указывается, что участники гражданского оборота реализуют свои права «в соответствии с имеющими конституционное значение принципами гражданского законодательства, предполагающими равенство, автономию

¹ Речь, разумеется, идет о значении этих ценностей в смысле, придаваемом им Законом об основах охраны здоровья (ст. 2)

² См., в частности: постановления Конституционного Суда РФ от 3 мая 1995 г. № 4-П (СЗ РФ. 1995. № 19. Ст. 1764); от 15 января 1999 г. № 1-П (Там же. 1999. № 4. Ст. 602); определение Конституционного Суда РФ от 15 февраля 2005 г. № 17-О (Там же. 2005. № 16. Ст. 1479).

³ СЗ РФ. 2010. № 1. Ст. 128.

воли и имущественную самостоятельность участников гражданско-правовых отношений, недопустимость произвольного вмешательства кого-либо в частные дела, с тем чтобы соблюдалась соразмерность между требованиями интересов общества и необходимыми условиями защиты основных прав личности и обеспечивался баланс конституционно защищаемых ценностей».

Применение такого правового средства, как конституционно значимый принцип, дает, на наш взгляд, основание утверждать, что в настоящее время принципы доступности и качества медицинской помощи необходимо понимать как конституционно значимые. Воплощение этого подхода в практике Конституционного Суда Российской Федерации позволило бы повысить уровень правовой защиты конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Выступая в роли конституционно значимых, принципы доступности и качества медицинской помощи формируют тем самым предпосылки для структурирования системы правовых предписаний, регулирующих общественные отношения по поводу оказания медицинской помощи, не только как области законодательства, но и как отрасли права России – медицинского права.

Библиография

Брашинский И. Б. В поисках скифских сокровищ. Л., 1979 // URL: <http://www.arheologija.ru/i-b-brashinskiy-v-poiskah-skifskih-sokrovishh>.

О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге: Закон Санкт-Петербурга от 26 ноября 2008 г. № 750-142 // Вестн. Законодательного собр. Санкт-Петербурга. 2009. № 1.

Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге: Закон Санкт-Петербурга от 20 июня 2012 г. № 367-63 // Вестн. Законодательного собр. Санкт-Петербурга. 2012. № 24.

Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

Определение Конституционного Суда РФ от 15 февраля 2005 г. № 17-О // СЗ РФ. 2005. № 16. Ст. 1479.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости СНД РФ и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.

Постановление Конституционного Суда РФ от 23 декабря 2009 г. № 20-П // СЗ РФ. 2010. № 1. Ст. 128.

Постановление Конституционного Суда РФ от 15 января 1999 г. № 1-П // СЗ РФ. 1999. № 4. Ст. 602.

Постановление Конституционного Суда РФ от 3 мая 1995 г. № 4-П // СЗ РФ. 1995. № 19. Ст. 1764.

Принципы обеспечения качества: отчет о совещании ВОЗ. Барселона, 17–19 мая 1983 г. // ВОЗ. Европейское региональное бюро: отчеты и исследования / пер. с англ. М., 1991.

Тимофеев И. В. Качество медицинской помощи и безопасность пациентов: медико-организационные, правовые и деонтологические аспекты. СПб., 2014.

Тимофеев И. В. Медицинская помощь в России: от религиозно-общинного до конституционного регулирования (историко-правовое исследование) // Вестн. Уставного суда Санкт-Петербурга. 2015. № 1.

Bibliography

Brashinskiy I. B. V poiskah skifskix sokrovishh. L., 1979 // URL: <http://www.arheologija.ru/i-b-brashinskiy-v-poiskah-skifskih-sokrovishh>.

O kontrole kachestva medicinskoj pomoshhi v Sankt-Peterburge: Zakon Sankt-Peterburga ot 26 noyabrya 2008 g. № 750-142 // Vestn. Zakonodatel'nogo sobr. Sankt-Peterburga. 2009. № 1.

Ob obyazatel'nom medicinskom straxovanii v Rossijskoj Federacii: Federal'nyj zakon ot 29 noyabrya 2010 g. № 326-FZ // SZ RF. 2010. № 49. St. 6422.

Ob osnovax organizacii ohrany zdorov'ya grazhdan v Sankt-Peterburge: Zakon Sankt-Peterburga ot 20 iyunya 2012 g. № 367-63 // Vestn. Zakonodatel'nogo sobr. Sankt-Peterburga. 2012. № 24.

Ob osnovax ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii: Federal'nyj zakon ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ // SZ RF. 2011. № 48. St. 6724.

Opredelenie Konstitucionnogo Suda RF ot 15 fevralya 2005 g. № 17-O // SZ RF. 2005. № 16. St. 1479.

Osnovy zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii ob ohrane zdorov'ya grazhdan ot 22 iyulya 1993 g. № 5487-I // Vedomosti SND RF i VS RF. 1993. № 33. St. 1318.

Postanovlenie Konstitucionnogo Suda RF ot 15 yanvarya 1999 g. № 1-P // SZ RF. 1999. № 4. St. 602.

Postanovlenie Konstitucionnogo Suda RF ot 3 maya 1995 g. № 4-P // SZ RF. 1995. № 19. St. 1764

Postanovlenie Konstitucionnogo Suda RF ot 23 dekabrya 2009 g. № 20-P // SZ RF. 2010. № 1. St. 128.

Principy obespecheniya kachestva: otchet o soveshhanii VOZ. Barselona, 17–19 maya 1983 g. // VOZ. Evropejskoe regional'noe byuro: otchety i issledovaniya / per. s angl. M., 1991.

Timofeev I. V. Kachestvo medicinskoj pomoshhi i bezopasnost' pacientov: mediko-organizacionnye, pravovye i deontologicheskie aspekty. SPb., 2014.

Timofeev I. V. Medicinskaya pomoshh' v Rossii: ot religiozno-obshhinnogo do konstitucionnogo regulirovaniya (istoriko-pravovoe issledovanie) // Vestn. Ustavnogo suda Sankt-Peterburga. 2015. № 1.