

Первышев Николай Вячеславович

Магистрант НАЧОУ ВПО СГА

Направление: Юриспруденция

Магистерская программа: Конституционное право, муниципальное право.

Содержание конституционного права на охрану здоровья

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос о содержании конституционного права на охрану здоровья. Данное право рассматривается как социально-экономическим, так и личным. С учетом этого, автором выделены как публичные, так и частные элементы права на охрану здоровья. Выделение таких элементов поможет в уяснении правовой природы отдельных составляющих конституционного права на охрану здоровья.

Ключевые слова: конституционное право на охрану здоровья, содержание субъективного права, здоровье, личные права, социально-экономические права.

Право на охрану здоровья – одно из важнейших прав человека и гражданина в силу того, что здоровье – высшее неотчуждаемое благо человека, без которого утрачивают значение многие другие блага и ценности.

Традиционно в системе конституционных прав и свобод человека и гражданина право на охрану здоровья определяется как социально-экономическое. В то же время нельзя не учитывать и личный характер данного права. Считаем это верным в силу того, что оно обеспечивает некоторую степень личной свободы и возможности конкретного человека в отношении своего здоровья. Конечно, оно имеет и социальный характер. Иными словами, не только каждый должен заботиться о своем здоровье, но и общество обязано принимать все необходимые меры, содействующие сохранению и улучшению здоровья его членов, препятствовать посягательству кого бы то ни было на

здоровье граждан. Таким образом, в этом праве наиболее отчетливо проявляется мера взаимной свободы и взаимной ответственности личности и государства, согласование личных и общественных интересов [2, с. 62].

Такая двойственность характеристик конституционного права на охрану здоровья имеет значение при определении его содержания. Право каждого на охрану здоровья, провозглашенное в ст. 41 Конституции РФ [1], является одним из фундаментальных и всеобъемлющих субъективных прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья, затрагивающих основы его жизни. Другие права, провозглашенные в этой статье – право на медицинскую помощь, на укрепление здоровья, на развитие физической культуры и спорта, экологическое и санитарно-эпидемиологическое благополучие по существу являются основными путями реализации центрального конституционного права – права на охрану здоровья. В общей системе естественных прав человека оно является базовым, основным, затрагивает основы жизнедеятельности и занимает центральное место. «Рассматриваемое право – объективное, а его реализация посредством норм других отраслей права есть субъективное право. Субъектами возникающих правоотношений являются личность и государство» [5, с. 12].

Исходя из вышесказанного, в рамках реализации конституционного права на охрану здоровья могут быть выделены как публичные, так частные элементы данного права. Это не только возможно, но и необходимо вследствие того, что, с одной стороны, здоровье является личным нематериальным благом, но, с другой стороны, здоровье народонаселения имеет значение и в социальном (публичном) аспекте.

© Рассматривая медицинскую деятельность как основной элемент обеспечения конституционного права на охрану здоровья, нельзя не обратить внимание на то, что в настоящее время имеется тенденция к выделению медицинского (здравоохранительного) права. И именно в нем как раз и проявляются как частные, так и публичные начала. Метод правового регулирования отношений в сфере медицинской деятельности, несмотря на

сближение частноправовых и публично-правовых начал в ее правовом регулировании, несмотря на тенденцию к расширению диспозитивного, в частности договорного, регулирования отношений в данной сфере, можно условно определить как императивно-диспозитивный с явным акцентом в сторону императивного.

Это объясняется, как нам представляется, двумя причинами. Во-первых, как известно, система здравоохранения как часть общества непосредственно связана с его экономикой и социальной политикой. Как в дореволюционной, так и в советской России правовое регулирование как здравоохранительных, так и сопутствующих им отношений формировалось как исключительно императивное. Существовавшая в нашем обществе до перехода России к жизни в условиях рынка распределительная система сформировала государственную систему здравоохранения как монопольную, с жесткими административными методами управления всеми социально-экономическими процессами в области охраны здоровья. Медицинские ресурсы в подавляющем большинстве являлись исключительной собственностью государства, врачи – государственными или земскими (в дореволюционной России) служащими. Финансирование здравоохранения осуществлялось из государственного бюджета, также являвшегося исключительной собственностью государства. Здравоохранение финансировалось, как теперь принято говорить, «по остаточному принципу». Таким образом, все отношения в сфере здравоохранения, безусловно, по своей правовой природе были административными, включая отношения между врачом и пациентом, в которых врач был должностным лицом.

Во-вторых, государственная политика в сфере здравоохранения в любом государстве, в том числе в современной России, является частью социальной политики. Во всех без исключения правоотношениях в сфере здравоохранения, в том числе в тех, которые могут быть урегулированы и фактически регулируются с помощью не только закона, но и договора, немаловажное значение имеет публичный интерес, который обязательно сопутствует, казалось бы, сугубо частным интересам пациентов. Поэтому государство должно

устанавливать определенные пределы диспозитивного регулирования отношений в сфере медицинской деятельности [3, с. 4].

С другой стороны, диспозитивные начала распространяются не только на сферу «пациент – медицинская организация» или «врач – пациент». Договорные отношения широко используются в сфере не только добровольного, но и, как уже отмечалось, обязательного медицинского страхования.

Однако ни предмет правового регулирования чрезвычайно разнородных общественных отношений в сфере медицинской деятельности, ни метод их правового регулирования не свойственны только медицинскому праву, что не дает оснований прийти к выводу о его отраслевой самостоятельности. Итак, медицинское право в объективном смысле может быть определено как система норм, регулирующих всю совокупность общественных отношений в сфере медицинской деятельности путем сочетания императивного и диспозитивного методов правового регулирования.

В настоящее время находятся в стадии формирования и соответствующие отрасли законодательства. В частности, медицинское право как отрасль законодательства – это комплексная отрасль законодательства, которая объединяет законодательное оформление ряда фундаментальных отраслей права в регулировании отношений в обособленной сфере. Система специализированного медицинского законодательства должна быть максимально свободна от специфики медицинской терминологии, максимально широко охватывая и раскрывая специфику деятельности по поводу здоровья. Задача состоит в том, чтобы придать формальную определенность совокупности явлений и процессов, имеющих место в сфере охраны здоровья.

В силу сказанного, можно говорить о наличии публичных элементов в содержании конституционного права на охрану здоровья. Таковыми, по нашему мнению, являются: правомочия гражданина на медицинскую помощь, на обеспечение качественными лекарственными препаратами; право граждан на

экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие и радиационную безопасность и др.

Частноправовые элементы конституционного права на охрану здоровья включают в себя такие аспекты, которые обусловлены признаками личного характера. В таком контексте право на охрану здоровья рассматривается как субъективное абсолютное личное право гражданина с соответствующим набором правомочий.

В силу сказанного необходимо вкратце проанализировать понятие и содержание личного неимущественного права на здоровье. Определяя содержание личного неимущественного права гражданина на здоровье, следует помнить, что каждая страна должна стремиться к наиболее полной реализации всего объема личных неимущественных прав человека. Концепция содержания очень тесно связана и с защитой прав человека от ограничений, которые присутствуют во многих нормативных актах. Эта защита может носить общий характер или применяться к каким-то конкретным положениям. Защита неимущественного права определяет, в какой степени то или иное право гражданина может быть подвергнуто ограничениям.

Каждое право должно указывать тот минимум гарантий, не выполняя который государство и общество будут нарушать свои обязательства по соблюдению данного права. В этот уровень, на наш взгляд, входят первичная медицинская помощь, право на здоровую окружающую среду, необходимое питание, право на жилище, право на психическое благополучие, право на физическую неприкосновенность.

В процессе споров об экономических и социальных правах человека концепция содержания права на здоровье как личного права долгое время оставалась без должного внимания со стороны исследователей.

Содержание права на здоровье в данный момент определено недостаточно четко. В первую очередь следует задаться вопросом: что такое минимум применительно к здоровью? Это влечет за собой следующий вопрос: какой минимум может обеспечить человеку такой уровень здоровья, чтобы

гражданин мог вести достойную жизнь и выполнять свои функции в обществе? Здоровье, однако, является крайне субъективным понятием, поэтому понятие уровня здоровья, физиологических потребностей намного больше зависит от географии и социального положения человека, в связи с чем и формируются представления о достойном жилье или образовании. Таким образом, если определение «нормальных жилищных условий» или «минимального образовательного стандарта» еще представляется более или менее реальным, то определить, что является «существенным», «принципиальным» для здоровья гражданина, крайне затруднительно [4, с. 29–30].

Здоровье также можно представить как возможность гражданина эффективно выполнять необходимые и требуемые функции в конкретной окружающей среде, и, учитывая тот факт, что среда постоянно меняется, здоровье – это и постоянный процесс адаптации к бесчисленным микробам, раздражениям, стрессам и другим проблемам, с которыми человек сталкивается повседневно в своей жизни. На основе таких более узких и функциональных определений предпринимались попытки определить минимальный список медицинских служб, доступ к которым должен предоставляться гражданам. Такой критерий, как «возможность функционировать в обществе», например, не дает нам в этом отношении ничего, кроме возможности составить очень приблизительный список насущных медицинских служб. Можно предположить, что в соответствии с этой концепцией лечение сломанной ноги важнее искусственного оплодотворения. Здоровая нога позволит человеку работать и удовлетворять свои необходимые нужды, а беременность и рожденный впоследствии ребенок не является решающим фактором для возможности функционировать в обществе.

На наш взгляд, содержание личного неимущественного права гражданина на здоровье должно выявляться в процессе дальнейших научных исследований. Поскольку право на здоровье не находится в центре внимания ученых-цивилистов, дополнительные изыскания могут помочь прояснить содержание права на здоровье и тем самым способствовать его использованию юристами.

Содержание любого личного неимущественного права не является чем-то статичным, со временем оно претерпевает значительные изменения.

Как уже ранее отмечалось, реализация конституционного права на охрану здоровья, в первую очередь, осуществляется при оказании медицинских услуг. При этом возникают гражданско-правовые отношения.

При оказании медицинской помощи возникает комплекс правоотношений, некоторые из которых могут быть публично-правовыми, но не правоотношение между пациентом и учреждением по поводу медицинской помощи. Правовое регулирование отношений между пациентом и медицинским учреждением должно осуществляться частноправовыми отраслями, в первую очередь, гражданским правом.

В ст. 41 Конституции РФ указывается, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Из этого следует, что медицинским учреждениям независимо от формы собственности услуги должны быть оплачены. На источники такой оплаты указывается в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: личные средства граждан, средства юридических лиц и иные средства на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Безвозмездно для пациента услуги оказываются в двух случаях: во-первых, в рамках государственных гарантий (за счет бюджета); во-вторых, за счет страховых фондов. Так, закон предусматривает определенные социальные гарантии для граждан Российской Федерации в виде оказания бесплатной медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий. Если медицинские услуги оказываются медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, по сути, имеет место конструкция договора в пользу третьего лица, и, соответственно, пациент выступает в роли выгодоприобретателя.

Представляется, что в остальных случаях отношения между медицинским учреждением и пациентом по поводу оказания таких «безвозмездных» услуг в любом случае должны строиться по модели ст. 779 ГК РФ, что позволяет снять вопросы о возможности применения соответствующих норм об ответственности исполнителя. Частноправовыми отношениями, предметом которых выступает медицинское вмешательство, следует считать не только медицинские услуги (гл. 39 ГК РФ), но и действия врача в интересе пациента без поручения последнего (гл. 50 ГК РФ), если они не подпадают под гарантированные государством.

Возмездное оказание медицинских услуг представляет собой реализацию гарантируемой в Российской Федерации свободы экономической деятельности, права каждого на использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности (ч. 1 ст. 8 и ч. 1 ст. 34 Конституции РФ) и производится медицинскими учреждениями в рамках существующих договоров. К таким договорам, как следует из п. 2 ст. 779 ГК РФ, применяются правила гл. 39.

С учетом вышесказанного, одним из частных элементов права на охрану здоровья является право на информацию о состоянии своего здоровья и право на информированное добровольное согласие при оказании медицинской помощи. Данное право является одним из прав пациента, закрепленным в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Условием медицинского вмешательства является дача гражданином информированного добровольного согласия. При этом, согласно п. 7 ст. 20 Закона «Об основах охраны здоровья», согласие на медицинское вмешательство или отказ от него оформляются в письменной форме, в то время как его отсутствие не означает автоматический отказ от помощи.

Таким образом, частноправовые составляющие конституционного права на охрану здоровья появляются в случаях, когда возникают конкретные отношения по поводу охраны здоровья конкретного человека. В первую очередь, это отношения гражданина как пациента в отношениях с

медицинскими организациями. Правовое регулирование этих отношений должно осуществляться в рамках гражданского законодательства.

Литература

1. Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.) с изм. 21.07.2014 // Собрание законодательства РФ. 2014. №31. Ст. 4398.

2. Головистикова А.Н. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь // Адвокат. 2007. № 1.

3. Рабец А.М., Ситдикова Л.Б. К вопросу о формировании и дальнейшем развитии понятия медицинского права в Российской Федерации // Медицинское право. 2013. № 3.

4. Толстая Е.В. К определению понятия личного неимущественного права на здоровье // Российская юстиция. 2009. № 11.

5. Черных А.Е. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в Российской Федерации: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 2012.

© Бюллетень магистранта 2014 год №6