
лицу в совершении процессуального действия»; «с совершением судом процессуального действия, направленного против злоупотребления процессуальным правом» и др.

22 Волков А.В. Теория концепции «Злоупотребление гражданскими правами». Волгоград, 2007. С. 343.

*Ю. А. Дронова**

ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Право на здоровье, в отличие от других прав человека, сравнительно недавно стало предусматриваться конституциями многих стран мира. В конституциях XVIII – XIX вв. не было упоминаний о праве на здоровье, хотя другие права человека и провозглашались¹. Однако вслед за международно-правовыми актами о правах человека многие национальные конституции закрепили это право в ряду основных прав человека. Конституция РФ 1993 г. закрепила право на охрану здоровья и медицинскую помощь в ст. 42. Однако вызывает вопросы то обстоятельство, что в данной статье не указано на такой важнейший признак медицинской помощи, как ее квалифицированность.

Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» устанавливает, что граждане имеют право на медицинские услуги определенного качества в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования (ст. 6, 23, 27). Очевидно, и вне системы медицинского страхования медицинская помощь должна оказываться квалифицированно, в соответствии с условиями договора. Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента (ст. 58).

Из этих положений закона следует, что у гражданина есть право на квалифицированную медицинскую помощь, которому корреспондирует соответствующая обязанность лечебного учреждения. В связи с этим возникает необходимость в рассмотрении самого понятия «квалифицированная медицинская помощь».

Понятие «квалификация» определяется как степень и вид профессиональной обученности работника, наличие у него знаний, умения, навыков, необходимых для выполнения определенной работы, и как характеристика определенной работы в зависимости от ее сложности, точности, ответственности². Таким образом, понятие «квалификация» характеризует и работника, и его работу.

* Юлия Анатольевна Дронова - канд. юр. наук, доцент кафедры уголовного права и процесса ТвГУ.

Признаки понятия «квалификация» применимы и к медицинской деятельности. В отношении квалификации медицинских работников закон устанавливает вполне определенные и четкие требования: к медицинской и фармацевтической деятельности допускаются лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в РФ, имеющие диплом и специальное звание. Для занятия определенными видами деятельности, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности РФ, необходимы также сертификат специалиста и лицензия.

Для обеспечения квалифицированной медицинской помощи предусмотрено, что врачи или провизоры, не работавшие по своей специальности более 5 лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности только после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях или на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Другой показатель квалификации медицинской помощи характеризует саму деятельность медицинского персонала, ее эффективность, качество.

Качество медицинской помощи часто определяют через совокупность определенных критериев процесса взаимодействия врача и пациента. Например, профессор В. Ф. Чавпецов относит к числу таковых:

- снижение вероятности прогрессирования имеющегося заболевания;
- снижение вероятности возникновения нового патологического процесса;
- оптимальное использование ресурсов медицины;
- обеспечение удовлетворенности пациента от взаимодействия с медицинской средой³.

В международном Пакте об экономических, социальных и культурных правах провозглашено право каждого человека на высший достижимый уровень физического и психического здоровья. В идеале медицинская помощь может считаться квалифицированной, если она соответствует высшему передовому уровню мировой медицинской науки и практики при условии, что этот критерий применяется во всех случаях заболевания и по отношению к каждому больному.

Вместе с тем уровень медицинского обслуживания зависит от целого ряда условий экономического, организационного, территориального и иного характера. Не в каждом населенном пункте есть (и может быть) лечебный центр, способный немедленно оказать любую специализированную медицинскую помощь, но каждое медицинское учреждение обязано оказать квалифицированную первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь и организовать необходимое лечение: вызвать специалиста, направить пациента в специализированный центр и т. д.

Пока негативные явления в здравоохранении не преодолены, приходится констатировать, что право граждан на квалифицированную медицинскую помощь может быть реально и в полной мере осуществлено лишь в результате радикальных изменений в этой важной отрасли социальной сферы при полной обеспеченности медицинских учреждений всеми видами медикаментов, аппаратурой, средствами связи, транспортом.

Сложности с реализацией права граждан на охрану здоровья часто отмечаются в юридической литературе. Так, авторы комментария к гл. 2 Конституции РФ пишут: «Как может быть реализовано право на медицинскую помощь, если физически отсутствуют медикаменты, перевязочный материал, техническое оснащение и многое другое»⁴.

Квалифицированной следует считать такую медицинскую помощь, которую обязано предоставить и организовать конкретное лечебное учреждение в соответствии с его профилем и специальностью персонала, за неказание или ненадлежащее оказание которой оно несет ответственность. Представляется, что обязательно должны учитываться возможности медицинского учреждения в связи с его территориальным расположением, так как очевидно, что уровень возможностей медицинских учреждений, расположенных на периферии, по вполне объективным причинам почти всегда ниже, чем уровень медицинских учреждений в крупных городах. Поэтому существенным условием договора на оказание медицинских услуг должно быть указание на то, что медицинское учреждение обязано оказать квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющимися у него возможностями. Прежде всего речь идет, конечно, об уровне оснащения медицинского учреждения соответствующими оборудованием и техникой.

Что касается конкретных, чисто медицинских параметров качества медицинской помощи, то они разрабатываются медицинской наукой. В настоящее время виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения и медицинской промышленности РФ.

Вопрос о качестве медицинской деятельности связан с качеством применяемых лекарственных средств. Не вдаваясь в подробный анализ проблем правового регулирования рынка лекарственных средств в РФ и его переполненности фальсифицированными препаратами, следует отметить один принципиальный аспект. Поскольку медикаментозное лечение является одной из важнейших составляющих при оказании медицинских услуг, представляется, что существенным условием договора на их оказание должна являться обязанность медицинского учреждения применять или назначать к самостоятельному применению пациента только лекарственные средства, прошедшие государственную регистрацию.

Общеизвестно, что медицинская помощь не во всех случаях приводит к полному восстановлению здоровья пациента. Ее ре-

зультативность зависит не только от качества оказания медицинских услуг, но и от таких объективных факторов, как общее состояние организма, вид болезни и ее стадии, возраст больного и других условий. Так, продолжительность жизни человека как биологического вида predetermined генетически, можно продлить среднюю продолжительность жизни населения, но не более.

С учетом этих объективных биологических факторов можно сделать вывод о том, что критерием квалифицированной медицинской помощи не может быть полное выздоровление пациента.

Действенность медицинской помощи во многом зависит от своевременности обращения к врачу, поскольку очевидно, что иногда несвоевременное обращение пациента к врачу может повлечь необратимые последствия для его жизни и здоровья даже при условии оказания квалифицированной медицинской помощи.

Представляется, что ответственность за такие случаи нельзя возлагать на медицинских работников, поэтому при заключении договора нужно указывать на то, что медицинское учреждение не несет ответственности за те неблагоприятные для здоровья пациента последствия, которые вызваны его несвоевременным обращением к врачу.

Примечания

1 Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве. М., 1995. С. 9

2 Большая Советская Энциклопедия. М., 1973. Т. 11. С. 568.

3 Чавпецов В. Ф., Гришин В. В., Семенов В. Ю., Глуценко П. П. Экспертиза качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. М., 1995. С. 25.

4 Научно-практический комментарий к главе 2 Конституции РФ «Права и свободы человека и гражданина» / Под ред. К. А. Экштайна. М., 2000. С. 272.

*А. И. Дудко**

ПРОЦЕСС КОНСТИТУЦИОННОГО ЗАИМСТВОВАНИЯ В РОССИИ

Создание конституций не начинается на пустом месте. Конституционное строительство сопряжено с поиском оптимальных форм и состояний организации общественной жизни и государственного устройства. Первые конституции брали за основу идеи об ограничении государственной власти, о государственном суверенитете и правах граждан. В последующих конституциях были введены новые институты конституционной юстиции, омбудсмена. После Второй мировой войны крае-

* Андрей Игоревич Дудко - аспирант кафедры теории и истории государства и права Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева.