

**К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ И ДАЛЬНЕЙШЕМ РАЗВИТИИ ПОНЯТИЯ
МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Анна Максимовна Рабец, д. ю. н., проф.,
заслуженный деятель науки Российской Федерации
зав. кафедрой семейного и ювенального права
Тел. (495)748-67-67, e-mail: rabecjur@mail.ru
Российского государственного социального университета
<http://www.rgsu.net>*

В статье автором рассматривается специфика и значение понятия «медицинского права» в современной России. На основе моделей развития теории медицинского права, сделан вывод о перспективах дальнейшего развития данного понятия.

Ключевые слова: право, медицина, деятельность.



А. М. Рабец

Раскрывая понятие любой отрасли, подотрасли права, правового института или любого другого правового массива, образующего систему норм, регулирующих соответствующие общественные отношения, мы имеем в виду различные значения слова «право»: 1) право как система норм, регулирующих определенную группу общественных отношений; 2) право в смысле законодательства; 3) право как юридическая наука; 4) право как учебная дисциплина.

При этом следует исключить еще одно значение термина «право»: его понятия как субъективного права, т.е. как право, принадлежащего конкретному субъекту, хотя нередко эти понятия вполне сопоставимы, например, юридически корректным является выражение «субъективное гражданское право», если речь идет о конкретном праве, принадлежащем конкретному субъекту. Однако когда речь идет о комплексе субъективных прав, выраженных во всей совокупности норм объективного права, то принято говорить не о субъективном праве, а о субъективных правах; в таких случаях применяются выражения «субъективные гражданские права», «субъективные семейные права» и т.п. Поэтому при рассмотрении права как системы норм, как определенного нормативного массива мы подразумеваем только объективное право. Все сказанное вполне применимо и к понятию «медицинское право», которое употребляется в значении объективного права как системы норм, занимающей определенное место в системе права Российской Федерации, в значении системы законодательства, регулирующего всю совокупность общественных отношений в сфере медицинской деятельности, как науки и как учебной дисциплины.

Безусловно нелепым было бы выражение «субъективное медицинское право или даже «субъективные медицинские права». Может сложиться впечатление, что понятие «медицинское право» в объективном смысле сопоставимо с понятием субъективного права личности на охрану здоровья как права, принадлежащего конкретному субъекту правоотношений в сфере медицинской деятельности. Однако такое впечатление было бы ложным, так как право личности на охрану здоровья, даже если понимать его как сложное субъективное право, не конкретизируя правоотношений, в которых оно реализуется, несомненно, значительно шире понятия медицинского права как объективного права. Если медицинское право как система норм регулирует совокупность общественных отношений, складывающихся в сфере медицинской деятельности, то право на ох-

рану здоровья как сложное субъективное право охватывает гораздо более широкий круг общественных отношений, поскольку система гарантий, обеспечивающих реализацию и защиту этого права, охватывает практически все отрасли права, как частные, так и публичные.

В настоящее время стала довольно активно формироваться теория медицинского права. Как отмечает В.А. Белов: «Сформировалось два подхода к проблеме. Первый основан на ведомственно-отраслевой модели, когда правотворчество отправляется от практики организации и осуществления медицинской деятельности. Минздрав Российской Федерации – источник правотворчества, а медицинское право обслуживает те потребности, при которых закон и иные правовые акты рассматриваются как средство придания общеобязательной силы и легальной формы ведомственным нормативам.

Второй подход наметился при осуществлении правовой доктрины и ценности человеческой жизни, в соответствии с которой, расстановка приоритетов правового регулирования осуществляется актами объективного права. Тем самым обнаружился подход, когда право стоит не на службе ведомства, а имеет вневедомственный характер. Рациональное зерно оказалось перспективным своими всходами, т.к. в нем сходятся интересы участников отношений в сфере охраны здоровья или его улучшения. Это позволяет придать этим отношениям правовую форму, но не отношений власти и подвластных, а юридического равенства сторон. Так стало формироваться частноправовое, гражданско-правовое направление развития медицинского права. Современной проблемой медицинского права стало выяснение пределов публичного в сфере частноправовых отношений, отношений охраны здоровья» [1, с. 56].

Медицинское право складывается *defacto*, оставаясь непризнанным *dejure*. Между тем уже и теоретиками права медицинское право называется как отрасль, находящаяся в стадии формирования. Традиционное деление по отраслям права основывается на общности предмета и метода правового регулирования отношений.

Медицинское право, наряду с оформляющимся образовательным, спортивным и прочим правом, не имеет обособленного предмета и метода правового регулирования. Медицинское право обособлено сферой соответствующей деятельности – сферой охраны здоровья [2, с. 256]. В этом смысле медицинское право, в отличие от фундаментальных отраслей (гражданского, уголовного и пр.), представляет собой, по мнению В.А. Белова, прикладную отрасль права.

Однако вряд ли с такой позицией следует полностью согласиться. Предпочтительной является высказываемая в общей теории права позиция, согласно которой подобные массивы правовых норм, весьма разнородных по своей отраслевой принадлежности, с помощью которых осуществляется комплексное правовое регулирование определенных сфер деятельности, нельзя считать ни фундаментальной, ни прикладной отраслями права. Они представляют собой некие вторичные структурные правовые образования, которые, в зависимости от степени и характера дальнейшего развития соответствующих общественных отношений могут сформироваться, а могут и не сформироваться в самостоятельную отрасль права со свойственными только данной отрасли специфическими предметом и методом правового регулирования. К таким вторичным структурным правовым нормативным образованиям как раз и относится медицинское право наряду с выделением таких массивов правовых норм, как образовательное, спортивное, банковское, транспортное право.

Что же составляет предмет медицинского права? На этот вопрос можно ответить коротко, буквально двумя словами: медицинская деятельность. Однако за этим последует вполне закономерный вопрос: а что понимать под медицинской деятельностью? Ответить на этот вопрос значительно труднее, ибо сфера отношений, складывающихся в процессе медицинской деятельности богата и разнообразна.

Как отмечает В.А. Белов, все отношения, возникающие в сфере здравоохранения и поддающиеся правовому регулированию, с точки зрения дуализма права можно раз-

делить на две группы. Первую группу или «костяк» здравоохранительных отношений, их структурную основу, составляют отношения по оказанию лечебно-профилактической помощи, так называемые отношения «пациент – врач» («пациент – лечебное учреждение»). В тот период времени, когда наше общество только начинало осваивать рыночную экономику, эти отношения подверглись стремительной экспансии гражданского права, составляющего ядро сферы частного права, и сегодня рассматриваются как процесс предоставления-потребления возмездных услуг [1, с. 65].

Однако названный автор совершенно прав, замечая, что медицинское право характеризуется как комплексная пограничная отрасль права потому, что она регулирует здравоохранительные и другие тесно связанные с ними отношения. Под здравоохранительными в правовой науке понимают общественные отношения, складывающиеся в процессе реализации прав граждан на охрану здоровья: при оказании медицинской помощи, организации лечебно-диагностического процесса, при проведении медико-профилактических и санитарно-эпидемиологических мероприятий. К отношениям, тесно связанным со здравоохранительными, обычно причисляют отношения по организации системы здравоохранения, лицензированию и аккредитации медицинских организаций, по осуществлению контроля и надзора в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования, медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи. Пограничный характер данной отрасли придает многоаспектность отношений, сочетание и взаимодействие в отраслевых пределах качественно разных правовых явлений – частноправового и публично-правового характера, границы между которыми стираются [1, с. 65], о чем свидетельствует действующее законодательство об охране здоровья и об обязательном медицинском страховании.

Во-первых, в соответствии со ст. 37 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Таким образом, договорные начала в регулировании медицинской деятельности внедрены в сферу ее финансирования, которая всегда была, образно говоря, «оплотом» публично-правового регулирования медицинской деятельности.

Во-вторых, о пограничном характере медицинского права, выражающемся, в частности, в употреблении терминов и понятий, более чем наглядно до недавнего времени свидетельствовала ведущаяся среди юристов и медиков дискуссия о соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинские услуги». Не будет лишним отметить, что споры по поводу соотношения понятий «помощь» и «услуги» ведутся не только в отношении медицинской сферы. К примеру, в сфере информационных и консультационных услуг также употребляются понятия «информационная помощь», «консультационная помощь» наряду с понятиями информационных и консультационных услуг [3, с. 24].

Однако в настоящее время эти понятия, в частности, в сфере здравоохранения, с одной стороны, дифференцированы и сформулированы как самостоятельные понятия, с другой стороны, сближены между собой. Так, в ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ медицинская помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг. Под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное закон-

ченное значение. Таким образом, действующее законодательство уже не дает поводов для того, чтобы определять медицинские услуги как медицинскую помощь, оказываемую на возмездных началах (платную медицинскую помощь, т.е. для отождествления платной медицинской помощи и платных медицинских услуг [3, с. 5, 10, 18, 22 и др.]).

Метод медицинского права, т.е. метод правового регулирования отношений в сфере медицинской деятельности, несмотря на сближение частно-правовых 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.

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 придти 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. По выражению В.А. Белова, медицинское право как отрасль законодательства – это специализированное законодательство, в отличие от общего и специального [1, с. 60]. Автор отмечает, что система специализированного медицинского законода-

тельства 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.

Медицинское право как отрасль юридической науки изучает, во-первых, саму систему правовых норм, регулирующих отношения в сфере медицинской деятельности, что невозможно без изучения основ самой этой деятельности. Медицинское право как наука изучает особенности законодательного регулирования общественных отношений, складывающихся в сфере медицинской деятельности, соотношение общего и отраслевого законодательства в области медицинской деятельности, законодательства РФ и субъектов РФ. Наука медицинского права исследует принципы правового регулирования отношений в сфере медицинской деятельности, его цели и задачи и т.п. При этом применяются методы не медицинской, а юридической науки. Специфика медицины, как справедливо замечает В.А. Белов, должна находить отражение в юридических терминах, а не наоборот, когда юридические термины подменяются медицинскими.

Специализированное медицинское законодательство должно обрести единство языка, понятий и представлений – в этом состоит современная проблема его состояния. Наконец, медицинское право как учебная дисциплина также приобретает в настоящее время важнейшее значение в плане подготовки юридических кадров для работы в сфере медицинской деятельности. Вопрос медицинского права – это, по мнению В. А. Белова, и вопрос медико-юридической профессиографии, самоопределения профессии. Не выработано еще и названия подобной профессии. Это, конечно, не профессия, соответствующая специальности «Юриспруденция в здравоохранении».

Едва ли медико-юридическая профессия может быть сведена исключительно к профессии юриста, специализирующегося в сфере охраны здоровья. Каждый специалист, ориентированный равно в юриспруденции и медицине (условно: медицинский юрист), может осуществлять функции юриста, но не наоборот. Содержание профессии медицинского юриста шире такового юриста общей практики.

Медицинский юрист не является экспертом в смысле, принятом в медицине (включая судебно-медицинскую экспертизу) – явление исследуется им на предмет соответствия не правилам медицины, а юридическим правилам, в том числе со знанием и с учетом правил медицины. Содержанием медико-юридической профессии является информационно-аналитическая деятельность. Информационная аналитика – активно развивающееся в настоящее время направление деятельности. Медико-юридическая профессия основана на прикладной (медицинской и юридической) аналитике [1, с. 60-61]. Это последнее замечание автора представляется весьма интересным в двух аспектах: во-первых, в плане выработки оптимального соотношения в законотворческой деятельности в области здравоохранения и в системе управления здравоохранением медицинской и юридической компонент, а также менеджеров от медицины и от юриспруденции; во-вторых, для уточнения понятийного и терминологического аппарата при исследовании проблем правового регулирования отношений по оказанию медицинской помощи и по предоставлению и потреблению медицинских услуг.

Таковы специфика и значение понятия медицинского права в современной России. Что касается перспектив дальнейшего развития данного понятия во всех трех его направлениях (как системы норм, регулирующих отношения в сфере медицинской деятельности и занимающих особое место в системе права РФ, как юридической науки в рамках более общей науки – юриспруденции и как учебной дисциплины), то анализ действующего законодательства об охране здоровья и об обязательном медицинском страховании дает все основания для констатации того факта, что оба начала правового регулирования отношений в сфере медицинской деятельности – публично-правовое и частно-правовое, императивное и диспозитивное – будут в дальнейшем развиваться в органическом единстве, с учетом продиктованных объективной действительностью

пределов влияния каждого из них на правовое регулирование указанных общественных отношений.

Литература

1. Белов В.А. Правовые проблемы развития медицинского права в России // Современные проблемы медицинского права и права на охрану здоровья: материалы международной межвузовской научно-практической конференции. – М.: Изд-во РУДН, 2003. С. 55-73
2. Общая теория государства и права: Академический курс / под ред. М.Н. Марченко. Т. 2. – М: Зерцало, 1998.
3. Ситдикова Л.Б. Теоретические и практические проблемы правового регулирования информационных и консультационных услуг в гражданском праве России. – М., 2009.

To the question of formation and further development of concept of the medical right in the Russian Federation

In article the author considers specifics and value of concept of "the medical right" in modern Russia. On the basis of models of development of the theory of the medical right, the conclusion is drawn on prospects of further development of this concept.

Keywords: right, medicine, activity.

Anna Maksimovna Rabets, honored worker of science of the Russian Federation, doctor of jurisprudence, professor, head of the department of the family and juvenile law