

*Рустемова Г. Р., доктор юридических наук, профессор, заслуженный работник
МВД Республики Казахстан,
(Алматинская академия МВД РК)*

О ПРЕДМЕТЕ И МЕТОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Одной из тенденций развития и совершенствования системы казахстанского права является её дальнейшая структуризация, выделение новых межотраслевых институтов, подотраслей и отраслей, таких, как банковское, бюджетное, налоговое, лизинговое, информационное и др. Есть основания уже сейчас включить в число межотраслевых институтов и медицинское право. В будущем не исключается постепенное формирование самостоятельной отрасли медицинского права, поскольку объективная необходимость в регулировании фактически существующих общественных отношений предопределяет ее выделение.

Совершенствование правового регулирования невозможно без разработки ряда теоретических проблем. Это касается, прежде всего, обоснования *предмета и метода правового регулирования*, установления соотношения и взаимодействия различных правовых актов, решения вопросов юридической ответственности в сфере охраны здоровья граждан.

Для формирования самостоятельной отрасли права особо значимы четыре критерия — своеобразие и качественная однородность общественных отношений (наличие предмета правового регулирования), распространённость общественных отношений данного типа, необходимость использования специальных правовых средств (методов) их регулирования и наличие правовых норм (достаточно обширного законодательства).

Применительно к медицинскому праву можно утверждать, что оно имеет *свой предмет регулирования*. В последнее время общественные отношения, связанные с обеспечением охраны здоровья населения и отдельных граждан, реализацией и защитой прав и свобод человека в сфере здравоохранения и медицинской деятельности, превратили здоровье человека в важнейший объект социального регулирования.

Реформа казахстанского законодательства, прогресс науки, изменение этических представлений делают необходимым правовое регулирование общественных отношений, связанных с трансплантацией органов, использованием метода искусственного оплодотворения и имплантацией эмбриона, исследованиями фетальных тканей. Несомненно, нуждаются в правовом регулировании проблемы массовой вакцинации населения, определения правового и социального статуса ВИЧ-инфицированных и лиц, употребляющих наркотики. В обществе не решена проблема защиты человека от дискриминации по признаку наличия заболевания (психическое расстройство, ВИЧ-инфицированность и др.)

Развитие в Казахстане рынка потребительских услуг остро ставит вопросы защиты прав пациентов и врачей. Безусловно, требуют правовой оценки факты причинения вреда законным интересам пациента в результате ненадлежащего лечения, также не менее злободневна проблема правовой защиты врача от необоснованных (а иногда и некомпетентных) притязаний пациента и его представителя. Это далеко не полный перечень вопросов, находящихся на стыке медицины и права.

Отношения, связанные со здоровьем человека, во многом специфичны, они обусловлены его физическим, нередко и психическим, состоянием в различных ситуациях общественно-политической, профессиональной, семейной и бытовой жизнедеятельности. Удельный вес общественных отношений, обуславливаемых состоянием здоровья человека, необходимостью мер по его охране, защите и поддержанию в надлежащем состоянии, восстановлению (лечению), из года в год постоянно увеличивается.

Следует отметить также, что здоровье отдельных людей, особенно руководителей государства, народа в целом, становится положительным или отрицательным фактором внутриполитической и международной стабильности, развития и прогресса в экономике и социальной жизни.

Последнее десятилетие характеризуется крупными сдвигами в медицинской науке и биологии, предопределяющими качество и продолжительность человеческой жизни, возможности излечения наследственных заболеваний, разнообразной трансплантологии, биотехнологии и даже клонирования (в Казахстане клонирование запрещено). Это одновременно поро-

ждает не только чисто медицинские, но и этические и иные социальные проблемы, требующие правового решения и регулирования.

Проблема прав пациентов затрагивает важные социальные аспекты и является актуальной для всех стран при любом, даже самом высоком, уровне развития медицины и системы здравоохранения. Права пациентов, их родных и близких, а также населения страны в целом, являются одним из главных и наиболее специфических вопросов здравоохранения и всего социального сектора.

Механизмы реализации прав граждан-пациентов постоянно совершенствуются и находятся в центре внимания медиков во всем мире. Мировая общественность стала обращать внимание на проблемы обеспечения прав пациентов в связи с нарастанием деперсонализации и дегуманизации медицинской практики, прогресса в медицинской науке.

Нет ни одной страны, в которой проблема защиты прав пациентов была бы решена полностью. Однако следует отметить наиболее общие тенденции, проявляющиеся в этой области в настоящее время. Наиболее заметной тенденцией является отмечаемое практически во всех государствах стремление как можно шире прибегать к средствам досудебной защиты интересов и прав пациентов, использовать все возможные пути для достижения договоренностей и компромиссов в конфликтах между пациентами, медицинскими работниками и учреждениями.

Анализ законодательной базы показывает, что пациент в Казахстане обладает определенным набором прав при получении медицинской помощи. Социальные права граждан республики на получение медицинской помощи с каждым годом укрепляются.

В ст. 88 Кодекса Республики Казахстан «Об охране здоровья и системе здравоохранения» перечислены основные права граждан на получение медицинской помощи (их 11), а в ст. 89 определены права пациентов. Однако индивидуальные права граждан при получении медицинской помощи, закрепленные законодательно, до настоящего времени не могут полноценно реализоваться на практике из-за декларативного построения соответствующих норм права. Провозглашенные права пациентов, такие, как право на доступ к информации о своем здоровье, участие в принятии решений относительно выбора лечения, конфиденциальность медицинской информации, не обеспечены конкретными обязанностями медицинских работников, не выработан действенный механизм реализации основных индивидуальных прав пациентов.

При изучении мнения населения и специалистов здравоохранения на первый план, к сожалению, единодушно выступает низкая оценка и неудовлетворенность степенью практической реализации прав пациентов. Вместе с тем, в вопросах оценки необходимости перестройки в системе взаимоотношений «врач-пациент» и возложении большей ответственности за принятие решений на пациента большинство респондентов придерживается традиционной патерналистской (опекунской) модели взаимоотношений. Население все еще недостаточно информировано в вопросах охраны здоровья, зачастую получая информацию из некомпетентных источников, что обусловлено недостаточным развитием адекватного информационного поля в данной сфере.

Анализ практики реализации одного из важнейших прав пациентов — права на подачу жалобы — показал, что система рассмотрения обращений граждан в связи с некачественным оказанием медицинской помощи нуждается в существенном изменении и совершенствовании. Среди проблем этой системы можно выделить следующие:

- растущий поток жалоб, из которых около 30% регулярно признаются необоснованными;
- недостаточная эффективность мер реагирования, принимаемых органами управления здравоохранением;
- отсутствие должного внимания со стороны правоохранительных органов к направляемым в их адрес материалам;
- затягивание принимаемых судами решений.

Почти в 20 % обоснованных обращений речь идет о летальных исходах или нанесении тяжкого вреда здоровью по вине медицинских работников. Рассмотрение жалоб пациентов должно начинаться на уровне медицинских организаций, чтобы ускорить рассмотрение и обеспечить максимально приемлемое для пациента решение, а самое главное — устранение причин неудовлетворительного оказания медицинской помощи пациентам.

Медицинская специальность относится к профессиям, которые связаны с риском причинения материального или физического ущерба «третьему лицу». Страхование профессиональной ответственности распределяет этот риск и потери отдельных врачей, связанные с выплатой компенсаций, среди многих представителей этой профессии. Уровень и структура

бюджетного финансирования медицинских организаций государственного сектора (большинство лечебных организаций республики — государственные учреждения и предприятия) не позволяют им осуществлять этот вид страхования.

В связи с этим страхованию медицинских работников необходима поддержка со стороны государства.

Наряду с принятием мер по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников на случай возникновения судебного прецедента необходимо создание системы досудебного решения конфликтов между пациентом и медицинской организацией, включая возмещение ущерба, нанесенного в результате некачественно оказанной медицинской помощи. Возмещение ущерба, нанесенного здоровью пациента, без поиска виновных и доказательства вины, справедливо в отношении пациентов, пострадавших в результате так называемого «*добросовестного заблуждения врача*», т. е. при отсутствии признаков халатности или злого умысла. К тому же, досудебное решение конфликта позволит сберечь силы, время и материальные средства как пострадавших пациентов, так и лиц, так или иначе виновных в нанесении ущерба.

Медицинское право считаем необходимым включить в перечень предметов, преподаваемых как в высших, так и средних медицинских учебных заведениях, а также в программы последиplomного образования специалистов, наряду с традиционными медицинскими дисциплинами. Изучение прецедентов применения медицинского права поможет молодым специалистам приступать к практической деятельности, будучи готовыми к нештатным ситуациям, исполнению прав и обязанностей своих и пациентов.

Реализация прав пациентов в Казахстане все еще нуждается в совершенствовании и должна представлять комплексную систему.

Переход к платным лечебно-профилактическим, санитарным и фармацевтическим услугам приводит к созданию нового хозяйственного механизма здравоохранения. Его основой становятся экономические и юридические категории, базирующиеся на расчёте стоимости медицинской услуги и процедуры, договорных отношений между сторонами, юридической (в том числе имущественной) ответственности за негативные результаты лечения (его неблагоприятные исходы), а также за вред, причинённый здоровью застрахованных больных надлежащим лечением.

В условиях страховой медицины имущественная ответственность должна возлагаться на лечебно-профилактические учреждения и медицинских работников, особенно в случаях, когда здоровью пациента причиняется вред в результате их деятельности. Пока в Казахстане страховой медицине говорить не приходится.

Изучение материалов уголовных дел в связи с неблагоприятными исходами лечения за 2005-2010 гг. показало, что в 30 % случаев они были вызваны врачебными ошибками, в 9,5 % — отсутствием надлежащих условий для медицинской деятельности и в 8,5% обусловлены недобросовестностью работников лечебно-профилактических учреждений.

Метод правового регулирования отношений в сфере медицинской деятельности. В соответствии со ст. 12 Конституции Республики Казахстан права и свободы человека и гражданина определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием.

К сфере медицины имеют непосредственное отношение закреплённые Конституцией Республики Казахстан, Кодексом об охране здоровья и системе здравоохранения Республики Казахстан и другими нормативно-правовыми актами право на жизнь и ее охрану, право на здоровье и его охрану, право на личную неприкосновенность частной жизни, право на личную тайну.

Поскольку сохранение и улучшение здоровья является первой жизненной потребностью человека, то ее удовлетворение всеми незапрещёнными способами относится, прежде всего, к сфере частной жизни граждан.

Кроме того, существует также и публичный интерес в обеспечении общественного здоровья, который воплощается в государственной профилактике болезней, в оказании медицинской помощи лицам, находящимся в беспомощном состоянии, и отдельным категориям граждан (беременным женщинам, военнослужащим, детям, инвалидам и т. д.), в оказании помощи в пределах установленного минимального стандарта, в рамках государственных или иных программ за счёт средств государства и т. п. Такие отношения включают элементы частно-правового регулирования, что проявляется в праве граждан на дачу согласия и отказ от медицинского вмешательства, на выбор лечащего врача, на участие в выборе способа лечения.

Существует третий тип отношений. В соответствии с ч. 1 ст. 39 Конституции Республики Казахстан права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены законами в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Реализация данной нормы допускает принудительное лечение, медицинское освидетельствование (диагностику), принудительные профилактические мероприятия (при эпидемиях, эпизоотиях, стихийных бедствиях, природных и техногенных катастрофах) и т. п.

Все эти медицинские отношения лежат в сфере публичного (административного) права. Их участниками являются наделённые компетенцией уполномоченные органы и учреждения, на граждан возлагается обязанность выполнять предписанные законом мероприятия, им предоставляются специальные гарантии прав и свобод.

Сложилось три подхода к правовому регулированию медицинских отношений: на основе административно-правового, гражданско-правового методов и смешанный — социально-правовой. Однако это обстоятельство, как отмечалось в литературе, не должно препятствовать созданию Медицинского кодекса. Действующие кодексы содержат нормы различных отраслей права. Даже в таком «чистокровном» кодексе, как Гражданский кодекс, имеются нормы административного и гражданско-процессуального права. Медицинский кодекс должен закрепить указанное многообразие методов правового регулирования, установить регулятивные начала (дозволения и запреты), границы их действия.

На данный момент административно-правовой метод правового регулирования в области здравоохранения продолжает играть весьма важную роль, так как многие отношения здесь регламентируются административными актами: положениями, инструкциями, правилами и т. д. Такими актами определяются служебные права и обязанности работников здравоохранения, «технология» лечения, санитарно-профилактической деятельности, медицинской реабилитации, правонарушения в области охраны здоровья.

В Республике Казахстан отношения «пациент — врач — лечебное (медицинское) учреждение» урегулированы Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. (с последующими изменениями и дополнениями), такой Кодекс не принят пока на всем постсоветском пространстве.