

ЧАСТНОЕ ПРАВО

В.В. Долинская,
Л.М. Долинская

Право на здоровье: проблемы реализации и защиты

В статье рассмотрено одно из важнейших естественных прав человека — право на здоровье. Рассмотрение ведется с позиций источников права (международные и национальные); общих проблем и проблем по группам населения (в частности, лиц с ограниченными возможностями); защиты прав пациентов разноотраслевыми средствами.

Ключевые слова: здоровье; инвалид; лица с ограниченными возможностями; права пациентов; право на здоровье.

Право на здоровье или на наивысший достижимый уровень здоровья является правом человека, признаваемым и международным, и национальным правом.

Так, например, в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.) [4] признается *«право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»* (ст. 12). В Пакте равное внимание уделяется как физическому, так и психическому здоровью (п. 1 ст. 12). Согласно п. 2 ст. 12 Пакта, *«меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: а) обеспечения сокращения мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка; б) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности; в) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; д) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни».*

Помимо этого пакта есть и другие значимые международные акты, признающие право на здоровье, такие как:

– Международная конвенция от 21 декабря 1965 г. о ликвидации всех форм расовой дискриминации (пункт е) (iv) ст. 5) [3];

– Конвенция о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г. (ст. 25) [12].

Этот список дополняют многочисленные конференции и декларации, например, Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, на которой была принята Алма-Атинская декларация (сентябрь 1978 г.) [1]. Право на здоровье признается несколькими региональными договорами, например, Африканской хартией прав человека и народов 1981 г. В Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г. и в Американской конвенции о правах человека 1969 г. содержатся положения, касающиеся вопросов здоровья (право на жизнь, запрещение пыток и другого жестокого, бесчеловечного и унижающего человеческое достоинство обращения, право на семью и частную жизнь).

Право на здоровье или здравоохранение признается в 115 конституциях государств мира. В 6 из них говорится об обязанностях государства развивать услуги в области здравоохранения или выделять средства на нужды здравоохранения. В Постановлении Пленума Верховного суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [2] констатируется, что положения Всеобщей декларации прав человека и Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах отражены и в Конституции РФ.

В Конституции РФ право на охрану здоровья и медицинскую помощь провозглашается в ст. 41.

В п. 1 ст. 3 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [11] указано, что *«законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из этого закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации».*

В ряде зарубежных стран наблюдается тенденция принятия законов о правах пациентов (например, Финляндия — в 1992 г.; Молдавия — в 2005 г.; в 1995 г. закон под названием Act on the medical treatment contract был принят в Нидерландах и вошел составной частью в Гражданский кодекс;). В других странах Европы, например, в Великобритании, Польше, Чехии были приняты Хартии пациентов — не законы, а государственные документы, содержащие рекомендуемые минимальные стандарты.

В ряде регионов России также были приняты законы о правах пациентов (например, закон Саратовской области от 14.04.1997 № 21-ЗСО «О правах пациента»). А 28 мая 2010 г. на Первом Всероссийском конгрессе пациентов в Москве была принята Декларация о правах пациентов в России [6].

В международных и национальных документах право на здоровье рассматривается по-разному. В некоторых из них данное право фигурирует в общем выражении, а в других — внимание уделяется правам человека в отношении

определенных групп населения, например, таких как женщины и дети, лица с ограниченными возможностями.

Из общих проблем еще раз отметим серьезное сокращение доли бесплатной медицинской помощи (несмотря на провозглашенное в ч. 1 ст. 41 Конституции РФ право граждан на нее). Это подтверждается Программами государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и Программами обязательного медицинского страхования¹.

Из проблем по группам населения акцентируем внимание на правах инвалидов, которые являются, на наш взгляд, одним из показателей социально-го государства. По разным статистическим данным, в мире зафиксировано от 670 до 800 млн инвалидов (10–12 % от общей численности населения планеты). В России их около 13 млн, что составляет приблизительно 8,8 % населения страны. С учетом членов семей инвалидов проблема инвалидности напрямую касается 1/4 населения мира. Но в течение длительного времени инвалиды и их проблемы игнорировались государством и обществом. Только в последнее время инвалидов перестали воспринимать как «объект» благотворительности и медицинского вмешательства и начали относиться к ним как к субъекту прав человека, включая, среди прочего, право на здоровье.

Право на здоровье инвалидов не может быть реализовано само по себе. Оно тесно связано с недискриминацией и с другими принципами автономии личности, с участием и приобщением к социальной жизни, а также с равенством возможностей и с уважением развивающихся способностей детей (ст. 3 Конвенции о правах инвалидов 2006 г.).

Люди с ограниченными возможностями сталкиваются с различными проблемами, касающимися реализации их прав на здоровье. Это, например, сложности с достигаемостью служб здравоохранения, особенно в сельских районах; ограничение доступа к недорогому лечению в рамках государственной системы здравоохранения. Также инвалиды в большей степени подвержены насилию и плохому обращению. Они являются жертвами физического, сексуального, психологического и эмоционального насилия, пренебрежения и финансовой эксплуатации. В основном инвалидам предоставляется лечение без их свободного и информированного согласия, что является явным и серьезным нарушением права на здоровье. Часто их помещают в специальные учреждения только на основании инвалидности, что может иметь серьезные последствия для реализации прав инвалидов на здоровье, а также для реализации других прав.

Но эти ограничения в возможностях не диагностируются и не учитываются, их важность часто игнорируется. Теперь общепризнано, что инвалиды оказываются подвержены дополнительным рискам не столько из-за своих ограниченных возможностей, сколько из-за социальных условий и тех барьеров, с которыми им приходится сталкиваться: негативные стереотипы, зависимость от заботы других людей, гендерная специфика, нищета или финансовая зависимость.

¹ Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

Конвенция о правах инвалидов требует, чтобы государства поощряли, защищали и обеспечивали полное и равное осуществление всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также поощряли уважение присущего им достоинства (ст. 1). В ст. 25 признается их *«право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности»* и указываются меры, которые следует принять государству для обеспечения этого права: обеспечение инвалидам возможности пользоваться благами и иметь доступ к услугам в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику и профилактику, а также услугам, призванным свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, включая ортопедические и реабилитационные услуги, позволяющие им становиться независимыми и поддерживающие их социальную интеграцию [8; 9]. Государства должны организовать службы и учреждения в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах. Кроме того, согласно принципу недискриминации требуется обеспечить инвалидам *«тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам»*, и государства должны *«не допускать дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности»* (общие положения ст. 25 и ст. 26 Конвенции).

В Конвенции о правах ребенка (ст. 23) признаются права детей-инвалидов на особую заботу и на эффективный доступ к здравоохранению и услугам по реабилитации.

Таким образом, общие положения о праве на здоровье тесно связаны с правами определенных групп населения. А право на здоровье конкретных социальных групп (например, инвалидов) реализуется во взаимосвязи с другими правами человека и недискриминацией.

В литературе и источниках права как синоним права на здоровье подчас используется понятие «права пациентов». Предпринимались многочисленные попытки их систематизировать. Например, по хронологическому критерию — на права, реализуемые до, во время и после оказания медицинской помощи; права, реализация которых возможна только в стационарных условиях, и права, реализация которых не зависит от условий оказания медицинской помощи; права, связанные с организацией оказания медицинской помощи; права, связанные с предоставлением пациенту информации и ее защитой (см., например, [5]).

При сочетании содержательного и хронологического критериев можно выделить, например, права: информационные; преддоговорные; права потребителей на услуги непосредственно в рамках договора; связанные с организацией оказания медицинской помощи.

По данным Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), примерно 10 % всей медицинской помощи в России оказывается с теми или иными недостатками. В случае нарушения прав пациента (отказ в получении

медицинской помощи, некачественное оказание медицинской помощи и т. д.) гражданин может урегулировать конфликт непосредственно с услугодателем или использовать административные и судебные способы защиты своих прав и свобод. Административные способы включают в себя обращения: а) к должностным лицам медицинских организаций (спорный способ); б) в органы управления сферы здравоохранения, в органы, осуществляющие федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей; в) в правоохранительные органы; г) в общественные организации и иные негосударственные институты (в том числе соответствующие профессиональные медицинские ассоциации); д) в третейские суды (в перечень не включается рассмотренное нами ранее обращение застрахованных в организации системы ОМС). Судебные способы состоят из: а) жалоб в суд; б) исковых заявлений в суд.

За 2014 г. жалобы на медицинские услуги составили 2 % от общего числа письменных обращений граждан в Роспотребнадзор. Среди выявленных случаев причинения вреда жизни и здоровью потребителей в 2014 г. сфера медицинских услуг оказалась на 3-м месте (после оказания услуг общественного питания и розничной торговли). В разрезе сегментов потребительского рынка (видов деятельности) выявленные в 2014 г. по случаям причинения вреда имуществу потребителей медицинские услуги заняли 13-е место из 16 [7]. Анализ материалов региональных управлений Роспотребнадзора показывает, что при проверке медицинских организаций выявляется свыше 70 % нарушений законодательства по защите прав потребителей. Самым распространенным нарушением является отсутствие в лечебно-профилактических организациях подробной информации для пациентов об оказываемых услугах. Факты незаключения договоров с населением на оказание платных медицинских услуг обнаружены почти в 30 субъектах РФ, в 50 с лишним регионах имеются нарушения в оформлении подобных договоров.

По материалам Росздравнадзора, в структуре обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи свыше 40 % связано с ненадлежащим ее качеством, свыше 25 % — с дефектами организации дел, почти 20 % — с недостаточной полнотой информирования граждан об их правах при получении медицинской помощи, в том числе на бесплатное ее оказание [13].

Из 59 100 обращений граждан, государственных и общественных организаций, поступивших к Уполномоченному по правам человека в 2014 г., жалобы по вопросам социальной защиты и здравоохранения составили 6,9 % и заняли 4-е место среди всех обращений.

С 2008 г. в России активно обсуждается идея создания специального института уполномоченного по правам пациента. В наиболее развернутом виде идея получила воплощение в решении Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре РФ от 27 апреля 2009 г. (подробнее см. [10]).

Самым распространенным способом защиты прав пациентов остается обращение в суд. За 2013–2014 гг. в суды общей юрисдикции поступило 921 дело

в отношении медицинских услуг, из них рассмотрено – 506, а с удовлетворением требований — 286. При этом за 2014 г. по делам из договоров в сфере медицинских услуг доля вынесенных решений от числа оконченных производством — 65,5 %, доля дел с удовлетворением требований от вынесенных решений — 56,5 %.

Плюрализм лиц, к которым можно обратиться за защитой нарушенных прав пациентов, — безусловное достоинство нашей системы. Но эффективность защиты в том числе зависит от правильного распределения полномочий между этими лицами и грамотного применения способов защиты.

И при всей значимости проблем ответственности в сфере охраны здоровья (ст. 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») упор в деятельности государства, общества, специализированных организаций должен быть сделан не на защиту нарушенного права, а на нормальную реализацию права на здоровье.

Литература

1. Алма-Атинская декларация 1978 г. URL: http://www.un.org.ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml.
2. Бюллетень Верховного Суда РФ. 2010. № 3.
3. Ведомости Верховного Суда РФ. 1994. № 12.
4. Ведомости Верховного Суда СССР. 1969. № 25. Ст. 219.
5. Гусева Т.С., Соколова Н.А., Хлестун Ю.В., Белянинова Ю.В., Савина Л.В. Комментарий к Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Система Гарант, 2012.
6. Декларация о правах пациентов в России 2010 г. URL: http://www.patients.ru/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=6&Itemid=12
7. Защита прав потребителей в Российской Федерации в 2014 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015. 308 с.
8. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 5, 1994 г. URL: http://pandia.ru/user/publ/13641-Zamechanie_obshego_poryadka_5_Odinnadcataya_sessiya_1994_god
9. Конвенция о правах инвалидов. ст. 5, 25 (п. б), 26. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability
10. Решение о защите прав пациентов. 28.04.2009 // сайт Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре РФ. URL: http://www.openmed.ru/index.php?D=34&cmd=33&file=NewsArticles_1.0.0&view=1&category=&id=79
11. Собрание Законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724 (с изм.).
12. Собрание Законодательства РФ. 2013. № 6. Ст. 468.
13. Сайт Росздравнадзора. URL: <http://www.roszdravnadzor.ru>

Literatura

1. Alma-Atinskaya deklaraciya 1978 g. URL: http://www.un.org.ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml
2. Byulleten' Verxovnogo Suda RF. 2010. № 3.
3. Vedomosti Verxovnogo Suda RF. 1994. № 12.

4. Vedomosti Verhovnogo Suda SSSR. 1969. № 25. St. 219.
5. Guseva T.S., Sokolova N.A., Xlistun Yu.V., Belyaninova Yu.V., Savina L.V. Kommentarij k Federal'nomu zakonu ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovax ohrany' zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii». Sistema Garant, 2012.
6. Deklaraciya o pravax pacientov v Rossii 2010 g. URL: http://www.patients.ru/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=6&Itemid=12
7. Zashhita prav potrebitelej v Rossijskoj Federacii v 2014 godu: Gosudarstvenny'j doklad. M.: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashhity' prav potrebitelej i blagopoluchiya cheloveka, 2015. 308 s.
8. Komitet po e'konomicheskim, social'ny'm i kul'turny'm pravam. Zamechanie obshhego poryadka № 5, 1994 g. URL: http://pandia.ru/user/publ/13641-Zamechanie_obshhego_poryadka_5_Odinnadcataya_sessiya_1994_god
9. Konvenciya o pravax invalidov. st. 5, 25 (p. b), 26. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability
10. Reshenie o zashhite prav pacientov. 28.04.2009 // Sajt Obshhestvennogo soveta po zashhite prav pacientov pri Roszdravnadzore RF. URL: http://www.openmed.ru/index.php?D=34&cmd=33&file=NewsArticles_1.0.0&view=1&category=&id=79
11. Sobranie Zakonodatel'stva RF. 2011. № 48. St. 6724 (s izm.).
12. Sobranie Zakonodatel'stva RF. 2013. № 6. St. 468.
13. Sajt Roszdravnadzora. URL: <http://www.rozdravnadzor.ru>

*V.V. Dolinskaya,
L.M. Dolinskaya*

The Right to Health: Problems of Realization and Protection

The article deals with one of the most important natural human rights, the right to health with the perspective of source of law (international and national), common challenges and problems of population groups (e.g., persons with disabilities), protection of patients' rights by diversified means.

Keywords: health; disabled; persons with disabilities; patients' rights; right to health.