

**ТЕОРИЯ И ИСТОРИЯ ПРАВА И ГОСУДАРСТВА;  
ИСТОРИЯ УЧЕНИЙ О ПРАВЕ И ГОСУДАРСТВЕ**

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ  
РОССИЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

**SPECIAL PRINCIPLES OF CREATION OF THE SYSTEM  
RUSSIAN MEDICAL LEGISLATION**

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ научного проекта 18-011-00135

The publication is prepared within the supported Russian Federal Property Fund of scientific project 18-011-00135

***Ембулаева Н.Ю.***

*доцент кафедры теории и истории государства и права*

*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный аграрный*

*университет им. И.Т. Трубилина»,*

*кандидат юридических наук, доцент*

***Embulayeva N.Yu.,***

*associate professor of the theory and history of state and law*

*Federal HPE "The Kuban state agrarian*

*university of I.T. Trubilin",*

*Candidate of Law Sciences, associate professor*

**Ключевые слова:** принцип права, принцип законодательства, отрасль права, отрасль законодательства, правовой институт, медицинское право, профессиональная этика, автономия, врач, пациент, права человека.

**Аннотация:** В статье исследуются вопросы, связанные с формированием специальных принципов новой формирующейся отрасли российского права и законодательства – медицинского права. Исследованы принципы, закрепленные на международном уровне, отраженные в российском законодательстве, а также не нашедшие пока законодательного закрепления. Предложена классификация специальных принципов российского медицинского законодательства. Определено их значение для медицинских правоотношений.

**Keywords:** principle of law, principle of legislation, branch of law, branch of legislation, law institute, medical law, professional ethics, autonomy, doctor, patient, human rights.

**The summary:** In article the questions connected with formation of the special principles of the new formed branch of Russian law and legislation – the medical law are investigated. The principles established at the international level, reflected in the Russian legislation and also which haven't found still legislative fixing are investigated. Classification of the special principles of the Russian medical law is offered. Their value for medical legal relationship is defined.

Принципы права имеют существенное значение, во-первых, для формирования отрасли права, во-вторых, для ее построения и

создания отраслевой системы законодательства, а также для систематизации отраслевых нормативных правовых актов (например, с по-

мощью такого приема, как кодификация), в третьих, для правоприменительной деятельности, толкования норм права, преодоления пробелов в праве, которые возникают при преобладании дозволительного типа правового регулирования общественных отношений.

В теории государства и права различают принципы права и принципы, в соответствии с которыми строится система законодательства. Принципы права рассматриваются как основополагающие начала и идеи, лежащие в основе правового регулирования и определяющие вектор его развития. Под принципами построения системы законодательства следует понимать идеи, на которых основана организация связей внутри системы законодательства, между ее структурными элементами. Имея ввиду данное различие, тем не менее, следует обратить внимание на тот факт, что при формулировании кодифицированных нормативных актов, наряду с использованием общих принципов и методов систематизации в обязательном порядке следует руководствоваться и специальными, специфическими, присущими именно данной сфере общественных отношений идеями и руководящими началами. Они исходят из принципов конкретной отрасли права и должны пронизывать весь акт систематизации для достижения полноты, непротиворечивости и комплексности правового регулирования. В связи с этим представляется актуальным выделить и проанализировать формирующиеся специальные принципы медицинского права как новой, находящейся в стадии формирования, отрасли российского права, поскольку именно появление специфических принципов права является дополнительным критерием для выделения отрасли права как самостоятельного элемента системы права. Кроме того, при разработке кодифицированного акта (Медицинского кодекса), необходимо законодательное закрепление данных специальных принципов.

О необходимости наличия принципов осуществления медицинской деятельности на международном уровне заговорили во второй половине XX столетия. В 1949 году принимается Международный кодекс медицинской этики<sup>1</sup>. В 1976 году Генеральная Ассамблея ООН выступает с предложением к Всемирной организации здравоохранения о разработке кодекса медицинской этики, который должен был охватить вопросы, связанные с защитой от пыток и другого бесчеловечного или унижающего достоинство человека обращения и наказания. В 1982 году Генеральной Ассамблеей ООН принимается Резолюция «Принципы ме-

дицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения в защите лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания».<sup>2</sup>

Принцип профессиональной врачебной автономии был обозначен в Декларации о независимости и профессиональной свободе врача, принятой в 1986 году на Всемирной Медицинской Ассамблее в Калифорнии. В соответствии с данным документом профессиональная свобода врача должна заключаться в свободе от постороннего вмешательства в ход лечебной деятельности. Декларация подчеркивает, что «Исполняя свой долг, врачи не должны ориентироваться исключительно на приоритетные ассигнования из скудных ресурсов, выделяемых на нужды здравоохранения правительственными или социальными службами. Такая ориентация чревата внутренним конфликтом обязательств врача перед пациентом и нарушает принцип профессиональной независимости врача, на которую пациент имеет право рассчитывать».

Врачи должны знать реальную стоимость лечения и прилагать все усилия к разумному сдерживанию цен на медицинские услуги. Приоритетная обязанность врача - представлять интересы больных и пострадавших в борьбе против притязаний общества на снижение цен, ибо оно ставит под угрозу здоровье, а порой и жизнь человека»<sup>3</sup>.

Данный принцип получил свое развитие и в Мадридской декларации о профессиональной автономии и самоуправлении врачей в 1987 году<sup>4</sup>. Он предполагает, что врач обладает свободой при принятии решения о ходе лечения, не взирая на административные и финансовые барьеры. Врач не должен оказываться в ситуации, когда он оказывает лишь медицинскую услугу (ограниченную нормативно по времени<sup>5</sup> и обуславливающую оплату труда количеством принятых пациентов). Необходимо прежде всего исходить из интересов пациента, а не плательщика (страховой компании или государства). Недопустимо вмешательство государственных контролирующих органов и страховых компаний в процесс управления лечебным процессом.

В этих условиях представляется справедливым выделение принципа паритета интересов субъектов правоотношений в сфере здравоохранения, предложенное А.А. Моховым<sup>6</sup>. Действительно, необходимым является гармонизация публичных и частных интересов. В сфере медицинских услуг нередки слу-

чаи столкновения интересов пациента и врача, медицинского учреждения, страховой организации.

Еще одним специальным принципом медицинского права следует считать принцип автономии. По мнению Е.А. Белкиной, данный принцип имеет ярко выраженную антипатерналистскую направленность<sup>7</sup>. В соответствии с ним человек должен иметь возможность распоряжаться как своим здоровьем, так и жизнью. Содержание данного принципа должно заключаться в том, чтобы пациент самостоятельно мог принять решение о необходимости проведения того или иного медицинского вмешательства на основе полной информации о состоянии своего здоровья, полученной от квалифицированного специалиста. Пациент должен иметь возможность выслушать не одно, а несколько независимых мнений относительно перспектив и плана лечебных мероприятий.

Принцип конфиденциальности медицинской информации (врачебной тайны) является важнейшим для формирования принципа автономии, поскольку исключит внешнее влияние на волю пациента.

Принцип врачебной тайны предполагает, что сведения о состоянии здоровья человека не могут быть разглашены иначе, как с его согласия. Данный принцип уже получил закрепление в нормативных правовых актах. Прежде всего статьи Конституции РФ определяют право на личную тайну (статья 23)<sup>8</sup>, к числу сведений, относящихся к личной тайне, безусловно, следует отнести и медицинские данные о состоянии здоровья человека. Статья 24 Основного закона говорит о необходимости получения согласия лица не только на распространение, но и на сбор, и хранение подобной информации. Применительно к медицинским правоотношениям данные положения конкретизируются в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>9</sup>. В ст. 4 п. 9 данного закона закреплен принцип врачебной тайны, который конкретизируется в ст. 13., определяющей также закрытый перечень оснований, в соответствии с которыми принцип врачебной тайны может быть ограничен.

С обозначенными принципами на получение полной информации о состоянии своего здоровья и принципом ее конфиденциальности связано решение вопроса о ведении электронных историй болезни. В настоящее время доступ к ним имеет не только лечащий врач, но и иной персонал, в то время как пациент не имеет возможности знакомится со своей элек-

тронной медицинской картой. Также необходимо обеспечить и конфиденциальность хранящейся информации, поскольку она может быть доступна не только лечащему врачу, но и вышестоящему руководству, сотрудникам аналитических служб, специалистам, осуществляющим информационную поддержку автоматизированных систем.

Еще один принцип, вытекающий из принципа автономии - принцип добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство предполагает невозможность проведения хирургических и иных манипуляций без соответствующего согласия пациента, которое он дает после получения от врача полной и исчерпывающей информации о состоянии своего здоровья, плане лечения, возможных позитивных и негативных последствиях медицинского воздействия. Содержание данного принципа базируется также на предварительности получаемого согласия.

Принцип полного возмещения вреда пациенту вытекает из общих норм гражданского законодательства (ст. 15 ГК РФ)<sup>10</sup>, регулирующих возмещение причиненного вреда, возникшего в силу нарушения взятых обязательств. При получении медицинских услуг гражданин заключает договор, на основании которого возникают гражданско-правовые отношения, обеспеченные гражданско-правовой охраной. Закон предусматривает случаи, когда медицинская помощь может быть оказана и без заключения договора (речь, например, идет о скорой и неотложной медицинской помощи), гражданско-правовая ответственность в данном случае также будет иметь место в силу деликта.

Принцип гарантированности медицинской помощи заключается в ее доступности и качестве, недопустимости отказа от оказания медицинской помощи, а также ее бесплатности. Пациент должен иметь возможность получить медицинские услуги максимально быстро и в необходимом объеме. В ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» указывается, что медицинская организация должна предоставить пациенту гарантированный объем медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Соответствующие программы утверждаются Постановлением Правительства РФ<sup>11</sup>. Отказ в предоставлении медицинской помощи в соответствии со ст. 11 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» влечет за собой меры юридической ответственности в отношении медицинской органи-

зации и медицинских работников. Ведя речь о гарантированности медицинской помощи, следует сказать и о принципе ее бесплатности, который является частью гарантий медицинского обслуживания. Перечень медицинских услуг и медицинской помощи, которую можно получить бесплатно определяется в соответствии с указанной выше Программой государственных гарантий.

Принцип социальной защиты в случае утраты здоровья также относится к числу специальных. Он подразумевает правовое установление медико-социальных, экономических мер, направленных на социальную поддержку, реабилитацию лица, утратившего трудоспособность. Данный принцип закреплен в ст. 8 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

Принцип приоритета профилактических мер в области охраны здоровья закреплен в ст. 12 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан». Он подразумевает пропаганду здорового образа жизни, осуществление мероприятий, направленных на предупреждение и раннюю диагностику заболеваний, проведение профилактических осмотров и диспансеризаций, осуществление противоэпидемических мероприятий.

За соблюдение выше обозначенных принципов и гарантий призваны отвечать как органы государственной власти и местного самоуправления, так и сами медицинские организации и учреждения. В целях реализации взаимодействия между властными структурами и медицинскими организациями была создана единая государственная информационная система<sup>12</sup> для оперативного получения данных о качестве и объеме оказываемой медицинской помощи, планирования выделения материальных ресурсов, контроля за расходованием этих средств, оптимизации кадровых ресурсов. В рамках данной системы должно осуществляться взаимодействие с организациями медицинского страхования. Возможности системы позволяют осуществлять лицензирование и сертификацию медицинских организаций и медицинских работников. На основе мониторинга полученной информации возможно прогнозирование возникающих рисков для здоровья населения, их предупреждение и планирование профилактических мер. Меры юридической ответственности в отношении лиц, нарушивших законодательство в области охраны здоровья, закреплены в нормах отраслевого законодательства (трудового, административного, гражданского, уголовного).

Классифицируя специальные принципы медицинского права следует также выделить

принципы отдельных институтов и направлений медицинской деятельности. Например, в рамках института медико-биологических исследований следует выделить такие принципы как принцип полезности (извлечение максимальной пользы при минимуме причиняемого вреда), принцип предосторожности<sup>13</sup>, предусматривающий установление контроля за возможными рисками и прогнозирование неблагоприятных последствий. Отдельно следует упомянуть принципы доказательной медицины: обоснованность клинических исследований строго доказанными научными фактами, принцип рандомизированных исследований, принцип проведения независимых, мультицентровых исследований. В трансплантологии к специальным принципам следует отнести закрепление в законодательстве либо принципа несогласия, либо принципа предполагаемого согласия (в Российской Федерации в соответствии с ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»<sup>14</sup> закреплена презумпция согласия), принцип отсутствия связи между врачом, удостоверяющим факт смерти потенциального донора, с лечащим пациента врачом, принцип безвозмездности передачи органов и тканей человека, принцип транспарентности, принцип добровольности донорства. Принципы осуществления трансплантации органов и тканей были закреплены и на международном уровне в рамках Всемирной организации здравоохранения<sup>15</sup>. В рамках института генома человека следует выделить принцип недискриминации по признаку генетического наследия, принцип вмешательства в геном человека только для профилактических, терапевтических, диагностических целей, при отсутствии изменения генома наследников, принцип проведения генетических исследований только при условии последующей консультации врача-генетика. В рамках института проведения медицинских экспертиз должны действовать принципы профессионализма, научности, обоснованности, объективности, независимости, своевременности, полноты, проверяемости. Институт принудительных мер медицинского характера базируется на принципах применения данных мер только при совершении преступления, и когда психическое расстройство является опасным для окружающих и есть основания полагать, что лицо может причинить существенный вред, принцип обязательного предоставления защиты, принцип минимально необходимой достаточности государственного принуждения, принцип срочности принудительного лечения (применение мер медицинского характера прекращается в том

случае, если лицо перестает представлять опасность для себя и окружающих). В фармацевтической деятельности выделяют принципы государственного контроля за производством медикаментов, безопасности лекарственных средств, их качества и эффективности<sup>16</sup>.

Специальные принципы медицинского законодательства можно классифицировать по следующим основаниям. Во-первых, по уровню закрепления следует выделить международные принципы и внутригосударственные. Во-вторых, в зависимости от формального закрепления и конкретизации – принципы, прямо закрепленные и четко сформулированные в нормативных правовых актах и принципы, выводимые из «духа закона». В-третьих, по содержанию – правовые и этические принципы. В-четвертых, в зависимости от субъекта реализации – принципы, касающиеся врача и принципы, обеспечивающие права пациента. В-пятых, следует выделять принципы отдельных институтов и направлений медицинской деятельности.

Формулирование специальных принципов медицинского законодательства призвано дополнить и конкретизировать общие принципы применительно к специфике правовых отношений в сфере медицинской деятельности, обеспечить более детальную регламентацию на их основе медицинских правоотношений, обеспечить эффективное взаимодействие между пациентом и врачом, гарантировать пациенту реализацию его права на получение квалифицированной медицинской помощи, создать врачу достойные условия для осуществления своей профессиональной деятельности.

<sup>1</sup> Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Лондон, Великобритания, октябрь 1949 г.), дополнен 22-ой Генеральной Ассамблеей ВМА (Сидней, Австралия, август 1968 г.) и 35-ой Генеральной Ассамблеей ВМА (Венеция, Италия, октябрь 1983 г.). [Электронный ресурс] // <https://www.monographies.ru/ru/book/section?id=654>

<sup>2</sup> Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения в защите лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция ГА ООН 37/194. Принята 18.12.1982 на 37-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН [Электронный ресурс] // [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/convention\\_s/\\_medical\\_ethics\\_principles.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/convention_s/_medical_ethics_principles.shtml)

<sup>3</sup> Декларация о независимости и профессиональной свободе врача. Принята 38-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Ранчо Мираж, Калифорния, США октябрь 1986 [Электронный ресурс] // <http://www.medicusamicus.com/index.php?action=laws11>

<sup>4</sup> Декларация о профессиональной автономии и самоуправлении врачей. Принята 39-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей. Мадрид, Испания, октябрь 1987. [Электронный ресурс] // <http://www.medicusamicus.com/index.php?action=laws6>

<sup>5</sup> Приказ Минздрава России от 19.12.2016 N 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 16.01.2017, Российская газета, № 12, 20.01.2017

<sup>6</sup> Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: Учебное пособие. Волгоград. 2003. Изд-во ВолГУ. С. 52

<sup>7</sup> Белкина Е.А. Сущность и основные принципы биоэтики как прикладной науки// Научные проблемы гуманитарных исследований. Вып. 8. 2011. С. 223-224

<sup>8</sup> Конституция Российской Федерации принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 01.08.2014, Собрание законодательства РФ, 04.08.2014, № 31, ст. 4398

<sup>9</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) [Электронный ресурс] // <http://www.pravo.gov.ru> - 07.03.2018

<sup>10</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 03.08.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2018) [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 30.07.2017

<sup>11</sup> Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 (ред. от 21.04.2018) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 12.12.2017

<sup>12</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 № 364 (ред. от 12.04.2012) «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» // Бюллетень трудового и социального законодательства РФ, № 7, 2011

<sup>13</sup> Александров А.А. Биомедицинская этика в системе последипломого образования врачей: учеб.-метод. пособие/ А.А. Александров, Т.В. Мишаткина, Т.В. Силич/ под ред. Г.Я. Хулупа. Мн., БелМАПО, 2008. 134 с.

<sup>14</sup> О трансплантации органов и (или) тканей человека: Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1

(ред. от 23.05.2016) [Электронный ресурс] //Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 23.05.2016.

<sup>15</sup> Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов. Утверждены на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г., резолюция WHA63.22 [Электронный ресурс] // [http://www.who.int/transplantation/Guiding\\_Principles\\_Transplantation\\_WHA63.22ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/transplantation/Guiding_Principles_Transplantation_WHA63.22ru.pdf?ua=1)

<sup>16</sup> Рерихт А.А. Теоретические основы медицинского права: проблемы формирования и развития: Монография/ РАН ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. исслед. Отд. правоведения; Отв. ред. Алферова Е.В., Хаманева Н.Ю. М., 2011.- 214 с. (Сер. Правоведение). С. 95

### **Список цитируемой литературы:**

1. Александров А.А. Биомедицинская этика в системе последипломого образования врачей: учеб.-метод. пособие/ А.А. Александров, Т.В. Мишаткина, Т.В. Силич/ под ред. Г.Я. Хулупа. Мн., БелМАПО, 2008. 134 с.

2. Белкина Е.А. Сущность и основные принципы биоэтики как прикладной науки// Научные проблемы гуманитарных исследований. Вып. 8. 2011. С. 223-224

3. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: Учебное пособие. Волгоград. 2003. Изд-во ВолГУ. С. 52

4. Рерихт А.А. Теоретические основы медицинского права: проблемы формирования и развития: Монография/ РАН ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. исслед. Отд. правоведения; Отв. ред. Алферова Е.В., Хаманева Н.Ю. М., 2011.- 214 с. (Сер. Правоведение). С. 95

### **The list of the quoted literature:**

1. Alexandrov A.A. Biomedical ethics in the system of postdegree education of doctors: studies. - a method. a grant / A.A. Alexandrov, T.V. Mishatkina, T.V. Silich/under the editorship of G.Ya. Hulup. Mн., BELMAPO, 2008. 134 pages.

2. Belkina E.A. Entity and basic principles of bioethics as applied science//Scientific problems of humanitarian researches. Issue 8. 2011. Page 223-224

3. Mokhov A.A. Medical right (legal regulation of medical activity). Course of lectures: Manual. Volgograd. 2003. Publishing house VOLGA. Page 52

4. Рерихт А.А. Theoretical bases of the medical right: problems of forming and development: Monograph / RAS INION. The center sotsiat. науч. - an inform. исслед. Otd. jurisprudence; Отв. edition of Alferov E.V., Hamaneva N.Yu. M., 2011. - 214 pages. (Sulfurs. Jurisprudence). Page 95