

Abstract. Modern Russian law tends to develop, including due to the emergence of new branches of law, in those areas where an increasing number of relations are becoming the subject of legal regulation. These areas, in particular, include relations arising in the field of medical care, ensuring the protection of the health of a person and a citizen, arising between a citizen and a variety of institutions that provide medical services in one volume or another. The article substantiates the need for the recognition and development of the "medical law" branch.

Key words: the right to health care; branch of medical law; the subject of the industry; industry methods.

УДК 342.4, 342.72/.73, 342.76, 321.011

Панкевич Наталья Владимировна

Институт философии и права УрО РАН

Екатеринбург, Россия

e-mail: n.pankevich@yandex.ru

Руденко Валентина Викторовна

Институт философии и права УрО РАН

Екатеринбург, Россия

e-mail: emikh.valentina@gmail.com

ЗАЩИТА ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: ГЛОБАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РОССИЙСКИЙ ОПЫТ¹

Аннотация. Пандемия Covid-19 оказала ключевое влияние на содержательное наполнение доминирующей сегодня модели прав человека, которая предполагает, что основным носителем прав сегодня является изолированный от различного рода общностей индивид, что порождает особые способы и практики защиты его прав. Статья рассматривает критические

¹ Выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60337 / Funding: The reported study was funded by RFBR, project number 20-04-60337

дефекты данной модели и показывает, что для данных обстоятельств более адекватными являются коллективистски ориентированные парадигмы прав человека.

Ключевые слова: пандемия; коронавирус; право на здоровье; правовой режим; правовое регулирование; государство; государственный суверенитет; обязанность защищать; индивид; народ.

Распространение вируса COVID-19, поразившее в мировом масштабе на конец апреля 2021 г. более ста двадцати восьми миллионов человек и ставшее причиной смерти на момент написания данной статьи более двух с половиной миллионов человек¹, прогнозируемо будет иметь долгосрочные и массивные гуманитарные и экономические последствия для всего мира. Практические решения, которые будут приняты международным сообществом, правительствами стран, ключевыми экономическими и негосударственными акторами, отдельными сообществами, определяют перспективы восстановления нормальной ситуации после окончания эпидемии.

Для современной России данная проблема становится особенно острой на фоне статистики о демографических итогах 2020 г.: достигнутых на фоне пандемии антирекордах убыли населения (более шестисот тысяч человек), сокращения рождаемости и избыточной смертности², низких значений ожидаемой продолжительности жизни³, хронических проблем недофинансирования социальной сферы и резкой дифференциации социального благополучия в регионах. В результате сегодня мы становимся свидетелями целого «каскада кризисов» (термин С. Волби¹), накладывающихся друг на друга и в своем взаимодействии создающих множественные риски, эффект которых отразится на будущем российского социума, его экономики и рынка труда, геополитической безопасности в целом. В этих условиях

¹ John Hopkins University. Coronavirus resource Center. 10.04.2021. Global Map. URL: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

² Росстат. Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-декабрь 2020 года (08.02.2021). URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/TwbjciZH/edn12-2020.html>

³ РБК. COVID-19 забрал у россиян два года жизни. 11.03.2021. URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2021/03/15/604a3c099a7947c4afb996b7>

принципиальное значение приобретает поиск решений, направленных на здоровьесбережение российского общества, включающий не только решение задач технологического характера в области медицины, сдерживания инфекции и поддержания максимально возможного социально-привычного образа жизни, но прежде всего в области регулирования положения личности, поскольку политико-правовой режим пандемии и принятые на различных уровнях меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия затронули практически каждого человека.

В области права текущая ситуация пандемии вновь открывает для дискуссии целый ряд фундаментальных вопросов относительно гарантий прав человека, и прежде всего в сфере медицины и охраны здоровья в международном и внутристрановом контекстах.

Тенденции последнего десятилетия свидетельствовали о значительных трансформациях представлений о том, какого рода субъект является носителем неотчуждаемых прав, какие именно институты, механизмы должны нести основной объем ответственности за реализацию фундаментальных неотчуждаемых прав, и какая конфигурация норм в наибольшей степени гарантирует равенство прав за каждым представителем человеческого сообщества безотносительно его личных статусов и гражданской принадлежности.

Пандемия Covid-19 стартовала в специфических институциональных условиях.

Во-первых, мировое политическое и правовое пространство достигло беспрецедентной степени открытости. Ключевым ценностным ориентиром становится обеспечение максимально эгалитарного доступа каждого к коллективным ресурсам и благам, независимо от личных квалификаций и статусов, а также и принадлежности к той или иной социально-политической общности – гражданства.

¹ Walby S. Crisis. Cambridge, UK Malden, Massachusetts: Polity Press, 2015, pp.14-35.

Данные воззрения напрямую ассоциированы с идеей прогрессирующего упадка суверенного государства как ключевого института современного мира, который выражается в проницаемости границ, снижении способности государства контролировать состав сообщества, объединенного на его территории, подчинении национального законодательства нормам международного и частного генезиса и т.д. Прямое следствие нарастания данной тенденции проявляется в возникновении наднациональных режимов защиты прав человека в рамках интеграционных объединений, фиксированных международными договорами и конвенциями под защитой наднациональной судебной системы, реагирующей на запросы частных лиц против государств. И, следовательно, центральным становится представление о ключевом носителе прав человека в качестве индивида, изолированного от соответствующей гражданской общности.

Во-вторых, на уровне отдельных стран относительный упадок традиционных центров политического и правового регулирования, определил повсеместный рост недоверия к организационному потенциалу официальных органов управления и предопределил рост значимости рыночных механизмов в организации предоставления социально значимых благ. Приватизация и подчинение логике рынка крупных секторов, выполняющих социально-значимые функции в области здравоохранения, контроля над массовыми заболеваниями, научных исследований в области медицины стала одной из весьма представительных тенденций. Рациональность данной трансформации вновь обеспечена весьма специфическим пониманием субъекта прав. В данном случае как индивида-потребителя. Очевидно, что именно данное понимание позволяет осуществить трансфер социально значимых индустрий из области формирования коллективного блага и обеспечения к нему доступа самого широкого круга нуждающихся в область услуги – потребляемой исключительно индивидуально и регулируемой рынком. И, следовательно, за пределами минимальных гарантий доступность и качество медицинской

помощи ставятся в прямую зависимость от личного социального и экономического статуса индивида.

Очевидно, что центр тяжести в рамках обоих одновременно реализующихся подходов организуется вокруг понимания индивидуалистического характера прав человека, предполагаемой рациональности и осознанности данного субъекта, а также наличия у него способности к самостоятельной защите своих свобод и интересов. Пандемия обнаружила критические дефекты подобной модели понимания и обеспечения прав человека.

Системная дефицитность международного сообщества как гаранта прав человека

Ситуация угрозы мгновенно продемонстрировала абсолютную недостаточность международных режимов в деле обеспечения фундаментальных прав человека, показав, что обязательства «защиты всех прав человека и основных свобод для всех в соответствии с Уставом ООН» не только являются «священным долгом государств»¹, но и то, что именно государства остаются первичным и главным уровнем, на котором осуществление этой защиты возможно. Распространение вируса мгновенно актуализировало традиционные способы реагирования на угрозу, присущие миру государств с их изоляционизмом, контролем над пространством, централизованным контролем над принудительными ресурсами.

Глубокая интеграция в международные структуры не стала гарантией структурной, материальной, финансовой и организационной помощи со стороны ЕС, особо нуждающимся Италии и Испании, где начало эпидемии отличалось воистину катастрофическим течением. Необходимая помощь первоначально поступила отнюдь не от более благополучных партнеров по союзу, но из России и Китая. Дальнейшее развитие событий показало дезинтеграционный потенциал пандемии, в которой каждое государство

¹ Всемирная конференция по правам человека. Венская декларация и программа действий. Вена, 25.06.1993, ст. 1.

осуществляет самостоятельные действия по разрешению проблемной ситуации и прежде всего для своих подопечных. Практика запрета вывоза медикаментов, расходных материалов, средств индивидуальной защиты (Германия), бронирование еще на этапе разработки крупных партий вакцин исключительно для своих граждан (Великобритания, США) стали определяющими среди практических мер реагирования на кризисную ситуацию.

В этом же ряду создание стимулов для релокализации стратегически важных для общественного здоровья индустрий и предприятий в пределы государственных границ соответствующих стран, обеспечение контроля над цепочками поставок значимых материалов, лекарственных препаратов и оборудования также вносят свой существенный вклад в восстановление традиционной системы распределения регулятивных полномочий, своего рода COVID-национализма. Так в уже в феврале 2020 г., реагируя на закрытие границ, мировой фармгигант Sanofi объявил о создании второй в мире по объемам производства компании-производителя фармсубстанций с производством в шести европейских странах¹.

Стоит обратить внимание на фактический провал попыток международной координации в области обеспечения доступа населения к вакцине. Усилия ЕС в рамках Inclusive Vaccine Alliance² по централизованным сертификации, закупкам и распределению объемов вакцин между странами-участниками ЕС подвергается все более настойчивой критике, поскольку неэффективное действие наднационального уровня лишь усиливает изоляционистские и протекционистские тренды³. При этом отдельные страны реализуют самостоятельные стратегии в диверсификации поставок, налаживании производства и национальной сертификации (в т.ч. российского Спутника) в целях обеспечения более быстрого и полного доступа населения к

¹ Sanofi. Sanofi to create new industry leading European company to provide active pharmaceutical ingredients (API*). Press release. 24/02/2020. URL: <https://www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2020/2020-02-24-16-03-59>

² European Commission. Coronavirus: the Commission signs first contract with AstraZeneca. Brussels, 20/08/2020. URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_20_1524

³ Remmits F., Sweijts T. // Atlantisch Perspectief, 2020, Vol. 44, No. 6, p. 12.

вакцинам. Венгрия, Австрия, Словакия и Чехия продемонстрировали (с разной степенью настойчивости и практическими результатами) свою готовность действовать в сепаратно интересах своих граждан и, соответственно, оппортунистически по отношению к партнерам по ЕС.

Несовершенства рыночной парадигмы организации доступа к медицинской помощи

Внедрение специфических содержательных компонентов в понимание прав человека, связанных с его концептуализацией в качестве автономного потребителя, а государства в качестве поставщика услуг в логике свободного рынка также имеет значимые практические последствия.

Сокращение присутствия государства в области здравоохранения в результате поворота к рыночной парадигме привело к практически повсеместной в мировом масштабе оптимизации больничных структур, их кадрового укомплектования медицинским и вспомогательным персоналом, обеспеченностью оборудованием, расходными материалами, медикаментами и средствами индивидуальной защиты. Недоверие к плановым государственным методам управления и предпочтение рыночных страховых схем должно было снизить бремя государственных расходов на налогоплательщиков (данная проекция совершенно очевидно подразумевает индивидуалистическую трактовку субъекта прав), сократить коррупционные риски. Однако совокупный эффект данных действий скорее привел к тому, что медицинская отрасль даже развитых стран вошла в пандемию с уже существенно истощенным материальным и кадровым ресурсом и дефицитом объективных возможностей реагировать на системные угрозы.

Тому свидетельством опыт Великобритании, Италии, Испании, продемонстрировавших чрезвычайно неблагоприятные траектории развития пандемийного процесса на фоне структурного дефицита системы здравоохранения во всех ее компонентах. Накануне пандемии в Германии также обсуждалась перспектива сокращения более чем половины больничных учреждений (с 1400 до 600) по причине их недостаточной в терминах рынка

эффективности¹. Предсказуемо в ходе развития пандемийного процесса данная дискуссия сменила свой вектор и в настоящее время обсуждается, напротив, вопрос о возможности создания резервных больничных мощностей и управляемого централизованно государственного стратегического запаса лекарств, оборудования, расходных материалов с целью обеспечения равного, равномерного и гарантированного доступа граждан к медицинской помощи. Предположительно, данный запас мощностей и товаров может оказаться в ведении Бундесвера, который традиционно играл лишь вспомогательную роль в области общественного здравоохранения². Реформа системы здравоохранения в РФ также была основана на тех же целевых и ценностных установках. В результате отечественное здравоохранение также встретило пандемию с существенным ослаблением мощностей (сокращение с 1,7 млн до 1 млн койко-мест) и кадров (сокращение на 12% за последние 15 лет)³, явными диспропорциями в доступности медицинской помощи по регионам, а также неравным доступом к медицине, связанным с экономическим и социальным статусом индивида – возможностями доступа к системе коммерческого или ведомственного здравоохранения. Под угрозой оказались следующие группы населения: малоимущие, инвалиды, лица с психическими расстройствами, коренные народы, лица, пребывающие в домах престарелых, и др. На необходимость добиться всеобщего доступа к медицинским услугам указал Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш в своем выступлении о COVID-19 и всеобщем доступе к медицинским услугам. Для этого требуется, по его словам, чтобы правительства стран расширили объем инвестиций в инфраструктуру здравоохранения – от надзора за состоянием общественного здоровья, закупок и систем снабжения до кризисных коммуникаций. Также необходимо обеспечить инклюзивность и доступность программ

¹ Bocken J. Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich, Bertelsmann Stiftung, July 15, 2019, URL: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielenkliniken-moeglich/>

² Rogg M. COVID-19 – the Pandemic and Its Impact on Security Policy // Prism, 2020, Vol. 8, No. 4, p. 58.

³ Перхов В., Гриднев О. Уроки COVID-пандемии для политики в сфере общественного здравоохранения. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, 2020, № 2, с. 211.

здравоохранения, максимально сократить финансовые барьеры для получения квалифицированной медицинской помощи. Доступ к услугам здравоохранения не должен зависеть от финансового положения¹.

Кризис пандемии, имеющий характер массовой угрозы, показал с очевидностью, что в стрессовой ситуации в центре дискуссии о правах оказывается качественно иной субъект. И это отнюдь не автономный индивид, способный к калькуляции личных выгод. Речь идет о социальном целом как основном носителе прав, в интересах которого индивидуальные права могут быть ограничены, и при этом весьма существенно². Именно о таком коллективистском понимании прав человека очень осознанно заявил в период пандемии Китай, предложив центрированный на народе (people-centered) подход к правам человека, с приоритетом прав, связанных с безопасностью³.

В принципе данный подход не является чем-то абсолютно новым. В условиях эпидемии актуализируются практики, которые во многом считались преодоленными и даже отчасти дискредитированными. Так советская система здравоохранения исходила из принципа, что доступ к медицинской помощи, профилактике, здравоохранение в целом является коллективным государственно гарантированным благом и одновременно налагала на индивидов и организации определенные обязанности (соблюдения режимов труда, отдыха, лечения, техники безопасности, раскрытия информации медицинским работникам). Потому совершенно неслучайны ее базовые организационные принципы, связанные с бюджетной сметной моделью

² Аналитическая записка Генерального секретаря ООН о COVID-19 и всеобщем доступе к медицинским услугам (7 октября 2020 г.) | Информационный центр ООН (unic.ru). URL: <http://www.unic.ru/press/analiticheskaya-zapiska-generalnogo-sekretarya-onn-o-covid-19-i-vseobshchem-dostupe-k-meditsin>

³ Постановление Конституционного Суда РФ от 25 декабря 2020 г. № 49-П «по делу о проверке конституционности подпункта 3 пункта 5 постановления Губернатора Московской области «О введении в Московской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Московской областной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и некоторых мерах по предотвращению распространению новой коронавирусной инфекции на территории Московской области» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru. Номер опубликования: 0001202012290002. Дата опубликования: 29.12.2020 г.

¹ Wang Yi H.E. A People-centered Approach for Global Human Rights Progress. Remarks at the High-level Segment of the 46th Session of The UN Human Rights Council. 22/02/2021. URL: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/zxxx_662805/t1855685.shtml

финансирования (в противовес страховой), субординацией организационных звеньев, жесткими организационными иерархиями, применением военных схем реагирования на угрозу, развитыми механизмами санитарно-эпидемиологического надзора¹. Подобные системы организации здравоохранения достаточно остро и справедливо критиковались на гуманитарных основаниях, в рамках которых больница рассматривалась как один из многих видов принудительных организаций², принципиально отрицающих индивидуальную автономию и не придающего должного значения личности пациента. Тем не менее, именно подобные коллективистски ориентированные системы предоставления медицинской помощи при их должной коррекции и гуманизации более чувствительны к проблемам обеспечения быстрого и эгалитарного доступа к помощи в кризисных обстоятельствах.

Кризис пандемии предрасполагает политическую и правовую науки к серьезному переосмыслению всей концептуальной основы, фундирующей теорию прав человека. Сегодня нормативная система основана на приоритете и защите индивидуальной автономии, свободы воли, рациональности и дееспособности субъекта права. В то же время, пандемия открывает возможность поставить во главу угла проблему человеческой уязвимости³, вовлеченности и укрепленности в разветвленных сетях солидарности и коллективности, оформленной государственно и существующей исторически.

В этом случае центр тяжести теории прав человека смещается с ключевой на сегодня проблематики автономии воли, свободы человека от государственного вмешательства и ограничения государственного аппарата узким и исчерпывающим списком компетенций на ответственность государства перед сообществом, которое превосходит индивида и даже целое поколение. Субъектом права в этом случае становится политическое сообщество в его

² Перхов В., Гринев О. Уроки COVID-пандемии для политики в сфере общественного здравоохранения. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, 2020, № 2, с. 214.

³ Рождение клиники / Пер. с французского, научная редакция и предисловие А. Ш. Тхостова. М.: Смысл, 1998. 310 с.

¹ Fineman M. Beyond Equality and Discrimination // SMU Law Review Forum 2020, Vol. 73, No. 4, p. 53.

полноте. Это тот самый народ, упомянутый в преамбуле Конституции РФ, концептуализированный ее ст. 3 в качестве носителя суверенитета и единственного источника власти¹. Учитывая фундаментальную значимость данной общности в основе всей социальной и политической системы, невероятно, что основным объемом прав при этом наделяются лишь конкретные представители этой общности.

Естественно, баланс между коллективным правом сообщества на защиту и безопасность, выступающим также как обязанность государства, и правами конкретных индивидов всегда динамичен и требует постоянного пересмотра и коррекции. Кризисная ситуация сегодняшнего дня открывает эту возможность.

Библиографический список

1. John Hopkins University. Coronavirus resource Center. Global Map. 10.04.2021. URL: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Росстат. Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-декабрь 2020 года (08.02.2021). URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/TwbjciZH/edn12-2020.html>
3. РБК. COVID-19 забрал у россиян два года жизни. 11.03.2021. URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2021/03/15/604a3c099a7947c4afb996b7>
4. Walby S. Crisis. Cambridge, UK Malden, Massachusetts: Polity Press, 2015.
5. Sanofi. Sanofi to create new industry leading European company to provide active pharmaceutical ingredients (API*). Press release. 24/02/2020. URL: <https://www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2020/2020-02-24-16-03-59>
6. European Commission. Coronavirus: the Commission signs first contract with AstraZeneca. Brussels, 20/08/2020. URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_20_1524
7. Remmits F., Sweijs T. // Atlantisch Perspectief, 2020, Vol. 44, No. 6, pp. 11-16.

¹ Конституция Российской Федерации. Принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г. // Рос. газ. 1993. 25 дек.

8. Bocken J. Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich, Bertelsmann Stiftung, July 15, 2019, URL: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielenkliniken-moeglich>
9. Rogg M. COVID-19 – the Pandemic and Its Impact on Security Policy // Prism, 2020, Vol. 8, No. 4, p. 54-67.
10. Перхов В., Гриднев О. Уроки COVID-пандемии для политики в сфере общественного здравоохранения. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, 2020, № 2, с. 206-222.
11. Аналитическая записка Генерального секретаря ООН о COVID-19 и всеобщем доступе к медицинским услугам (7 октября 2020 г.) | Информационный центр ООН (unic.ru). URL: <http://www.unic.ru/press/analiticheskaya-zapiska-generalnogo-sekretarya-onn-o-covid-19-i-vseobshchem-dostupe-k-meditsin>
12. Wang Yi H.E. A People-centered Approach for Global Human Rights Progress. Remarks at the High-level Segment of the 46th Session of The UN Human Rights Council. 22/02/2021. URL: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/zxxx_662805/t1855685.shtml
13. Фуко М. Рождение клиники / Пер. с французского, научная редакция и предисловие А. Ш. Тхостова. М.: Смысл, 1998. 310 с.
14. Fineman M. Beyond Equality and Discrimination // SMU Law Review Forum 2020, Vol. 73, No. 4, pp. 51-62.

Pankevich V. Natalia
e-mail: n.pankevich@yandex.ru
Rudenko V. Valentina
e-mail: emikh.valentina@gmail.com

**THE RIGHT TO HEALTH PROTECTION DURING THE SPREAD OF
CORONAVIRUS INFECTION: GLOBAL TRENDS AND RUSSIAN
EXPERIENCE**

Abstract. The Covid-19 pandemic had a key impact on the content of the dominant human rights model today, which assumes that the main bearer of rights today is an individual isolated from various kinds of communities, which gives rise to special ways and practices of protecting his rights. The article examines the critical defects of this model and shows that for these circumstances, collectivist-oriented human rights paradigms are more appropriate.

Keywords: pandemic; coronavirus; right to health; legal regime; legal regulation; state; state sovereignty; duty to protect; individual; people.

УДК 349.3

Плешакова Инна Николаевна

Уральский государственный юридический университет

Россия, Екатеринбург

e-mail: lota2002@list.ru

О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Аннотация. Статья посвящена вопросам правового регулирования системы медико-социальной экспертизы на современной этапе, направлениям совершенствования и изменения законодательства, деятельности учреждений медико-социальной экспертизы. В ней представлены понятия, раскрывающие назначение медико-социальной экспертизы и деятельность по реабилитации и абилитации инвалидов.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза; социальная реабилитация; абилитация; государственная политика; учреждения медико-социальной экспертизы.

Сегодня эпидемиологическая ситуация, проблемы системы здравоохранения Российской Федерации, повышение роли субъектов Российской Федерации в организации деятельности проведения медико-социальных экспертиз свидетельствуют о необходимости проведения реформ в