

КОНСТИТУЦИОННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ: РЕАЛИИ 21 ВЕКА**Малахов Андрей Сергеевич**

магистрант, Пензенского государственного университета, РФ, г. Пенза

Гусева Алена Леонидовна

научный руководитель, канд. юрид. наук, доцент кафедры государственно-правовых дисциплин, Пензенского государственного университета, РФ, г. Пенза

Аннотация. Рассматриваются современные реалии общественных отношений в области обеспечения конституционного права на охрану здоровья. Делается вывод о том, что несмотря на тенденцию повышение роли здравоохранения в жизни человека, реализация конституционного права на охрану здоровья сопряжена с рядом проблем и противоречий законодательного толка.

Ключевые слова: Здоровье, здравоохранение, охрана здоровья, реализация конституционного права на охрану здоровья.

2020 год позволил по-новому взглянуть на роль важнейшего конституционного права человека – права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Здоровье является основой жизнедеятельности человека, вместе с тем, до появления пандемии коронавирусной инфекции, ее роль была равной иным конституционным правам в Российской Федерации. Сегодня можно достоверно утверждать, что роль конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь многократно возросла. Конституционное содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь осталось неизменным после последних поправок в Конституцию Российской Федерации. Так, согласно статьи 41 Конституции Российской Федерации, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений [1]. Вместе с тем, реализация конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, несмотря на неизменность конституционной нормы после последних поправок, существенно изменилось. Указанные изменения вызваны, в первую очередь, начавшейся пандемией коронавируса. Так, Н.И. Платонова утверждает, что пандемия COVID-19 заставила по-иному взглянуть на различные процессы общественной жизни, прежде всего в области здравоохранения, сделав очевидной необходимость внедрения современных цифровых технологий как инструмента государственного управления соответствующей сферой. Пандемия COVID-19 повлияла и влияет на все страны мира, затронув все сферы жизни общества, став угрозой национальной безопасности номер один каждого государства на планете. Независимо от уровня экономического развития, политического и иных факторов страны показали свою неготовность противостоять биологической угрозе. В области государственного управления здравоохранением стала очевидной резкая необходимость более глубокого имплементирования современных технологий, позволяющих принимать управленческие решения исходя из актуальных потребностей общества. Можно говорить о том, что именно пандемия стала своего рода триггером для развития цифровых технологий в области здравоохранения. Цифровая трансформация данной области началась не сегодня,

однако именно в условиях пандемии современные технологии в области охраны здоровья граждан становятся наиболее востребованными [2].

Другой стороной реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь является применение в Российской Федерации различных превентивных мер. Так, Я.И. Тихонов утверждает, что под превентивными правовыми мерами следует понимать закрепленные в праве положения, реализация которых направлена на предупреждение негативных явлений. Превентивные правовые меры не существуют самостоятельно, а реализуются в комплексе с политическими, социальными, организационно-управленческими, культурно-воспитательными и иными превентивными мерами. В целях предупреждения развития пандемии сложно переоценить принятие первичных превентивных организационно-управленческих мер, являющихся началом процесса выработки превентивных правовых мер. К таким мерам можно отнести создание 29 января 2020 г. оперативного штаба, а 14 марта 2020 г. - Координационного совета. Решения данных органов затрагивали широкий круг вопросов: согласование Национального плана по предупреждению новой угрозы, обсуждение комплекса принимаемых мер, определение ограничений воздушного сообщения с зарубежными государствами и т.д. [3].

Еще одной тенденцией развития качества реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь является развитие новейших технологий в области медицины. Н.С. Посулихина исследует правовые режимы развития генетических технологий в медицине. Она приходит к следующим выводам - во исполнение Указа Президента РФ от 28.11.2018 N 680 "О развитии генетических технологий в Российской Федерации" Правительством РФ в 2019 г. была утверждена программа развития генетических технологий, в которой одной из первоочередных задач названа задача создания ускоренного режима развития генетических технологий в Российской Федерации. При этом важно отметить, что понятие соответствующего ускоренного режима, а также принципы его организации и построения законодатель не определяет. В связи с этим встает вопрос о допустимости использования соответствующей дефиниции применительно к организационно-правовому механизму обеспечения развития генетических технологий в Российской Федерации. принципиально важным этапом в развитии генетических технологий является этап последующей оценки воздействия соответствующих технологий на жизнь и здоровье граждан. Данный этап характеризуется определенной отсроченностью получения достоверных данных, что также указывает на поступательное (а не ускоренное) внедрение в практику только тех технологий, которые доказали свою полную безопасность и эффективность [4]. Помимо положительных тенденций в сфере реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, существуют и нерешенные проблемы. Так, О.А. Мельникова и М.Ю. Мельников М.Ю., исследуя вопросы обезболивания наркотическими анальгетиками при работе выездных бригад патронажной паллиативной медицинской помощи, приходят к выводу, что несмотря на то что в последнее время в Российской Федерации достигнуты значительные успехи в реализации паллиативной помощи, в ее законодательной базе и нормативных актах, улучшилось образование пациентов и их доверенных лиц, повысились доступность лекарств и качество предоставления им услуг, тем не менее доступ к адекватному обезболиванию с помощью наркотических анальгетиков в патронажной паллиативной помощи остается ограниченным. В потребностях паллиативной помощи для людей с онкологическими заболеваниями стала превалировать тема физических страданий. Физическая боль стала наиболее распространенным и мучительным фактором для больных раком. Различная локализация боли (в области живота, спины, прямой кишки и других областей) иногда заставляла пациентов лежать в постели только неподвижно. В некоторых случаях, когда боль становилась более мучительной, некоторые пациенты боялись этой боли даже больше, чем смерти, и хотели умереть, чтобы прекратить эту боль. Часто боль сопровождала такие симптомы, как усталость, потеря энергии, одышка, потеря сна, уменьшение веса, выпадение волос. Терялся аппетит, и пациент не мог глотать, его тошнило. Такие симптомы, возникающие из-за наличия боли, лишали пациентов возможности вести повседневную деятельность и хотя бы частично себя обслуживать. Им требовался круглосуточный уход: кормление, туалет, прием лекарств. Пациенты страдали духовно и испытывали психосоциальное расстройство и стресс. Однако в настоящее время на законодательном уровне данная проблема требует строгой регламентации [5]. Таким образом, конституционное содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь в современных реалиях, несмотря на свою неизменность в конституционно-правовом

измерении, претерпела значительные изменения в точки зрения реализации данного конституционного права. Данная тенденция объяснима глобальным вызовом всей системе мирового здравоохранения в условиях глобальных угроз здоровью. При этом роль права на охрану здоровья и медицинскую помощь значительно выше иных конституционных прав, что можно объяснить, в первую очередь, превентивными мерами по ограничению иных конституционных прав с целью обеспечения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). -[Электронный ресурс]- Режим доступа. -URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 04.07.2020).
2. Платонова Н.И. Цифровизация системы здравоохранения в период пандемии // Юрист, 2021. N 1. -С. 17 - 22.
3. Тихонов Я.И. О превентивных правовых мерах против распространения COVID-19 в России // Государственная власть и местное самоуправление. 2021. N 2. С. 3 - 5.
4. Посулихина Н.С. Правовые режимы развития генетических технологий в медицине: опыт зарубежных стран // Актуальные проблемы российского права. 2021. N 1. С. 167 - 180.
5. Мельникова О.А., Мельников М.Ю. Современные вопросы обезболивания наркотическими анальгетиками при работе выездных бригад патронажной паллиативной медицинской помощи // Медицинское право. 2021. N 3. С. 43 - 48.