приобретается по ошибке, в связи с чем способен нанести материальный ущерб, серьезный вред здоровью и жизни людей.

1. Правовой портал Евразийского экономического союза [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.eaeunion.org/ru-ru> 21
2. Приказ ФТС России от 28.01.2019 N 131 "Об утверждении Административного регламента Федеральной таможенной службы по предоставлению государственной услуги по ведению таможенного реестра объектов интеллектуальной собственности" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.06.2019 N 54861) // СПС КонсультантПлюс 7
3. Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 06.03.2018 N 35 "О ведении единого таможенного реестра объектов интеллектуальной собственности государств - членов Евразийского экономического союза" (вместе с "Регламентом ведения единого таможенного реестра объектов интеллектуальной собственности государств - членов Евразийского экономического союза") // СПС КонсультантПлюс 5
4. Таможенный кодекс Евразийского экономического союза (ред. от 29.05.2019) (приложение N 1 к Договору о Таможенном кодексе Евразийского экономического союза) // СПС КонсультантПлюс 4
5. Федеральный закон от 03.08.2018 N 289-ФЗ (ред. от 24.02.2021) "О таможенном регулировании в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" // СПС КонсультантПлюс 6

Тимошенкова Т.В.¹, Тимошенкова А.А.²

Конституционно-правовые аспекты реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в России в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

¹*ГБУЗ Московской области «Московская областная станция скорой медицинской помощи»*

(Россия, Реутов)

²*(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/scienceconf-09-2021-17

Аннотация

В статье анализируются конституционно-правовые аспекты реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в России в условиях вызовов, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19; проводится правовой анализ мер по борьбе с распространением вируса COVID-19, которые принимаются на федеральном и региональном уровнях, на предмет их адекватности, соразмерности и соответствия положениям Конституции РФ и действующему законодательству; анализируются особенности реализации права на качественную и доступную медицинскую помощь в условиях необходимости быстрой диагностики и оказания помощи больным COVID-19.

Ключевые слова: Конституция РФ, право на охрану здоровья, право на медицинскую помощь, медицинский триаж, режим «повышенной готовности», COVID-19.

Abstract

The article analyzes the constitutional and legal aspects of the implementation of the right to health protection and medical care in Russia in the face of challenges associated with the spread of the new coronavirus infection COVID-19; legal analysis of measures against the spread of COVID-19 at federal and regional levels according to their adequacy, proportionality and compliance with the provisions of the Russian Constitution and current legislation; analyzes the features of the implementation of the right to high-quality and affordable medical care in the context of the need for rapid diagnosis and care for patients with COVID-19.

Keywords: Constitution of the Russian Federation, the right to health protection, the right to medical care, medical triage, «high alert» mode, COVID-19.

Распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 создало новые вызовы для всех: личности, общества и государства в целом, системы здравоохранения, администрирования, юридического сообщества, пациентов, защитников их прав и многих других в частности; затронула важнейшие вопросы жизни и здоровья, которые крайне значимы как для каждого отдельного человека, так и для общества и государства, а с учетом всемирного характера распространения пандемии – и всего мирового сообщества в целом.

Вспышка новой коронавирусной инфекции произошла в конце 2019 г. в Китайской Народной Республике. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 11 февраля 2020 г. определила официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2 [2, С.5].

По мере того, как зимой-весной 2020 г. новая коронавирусная инфекция распространялась по территории России, начали решаться задачи по ограничению распространения вируса среди населения и оказанию медицинской помощи заболевшим. Исходя из формулировки ч.1 ст. 41 Конституции РФ [4] («каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь») и конкретизирующего ее положения Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [23], в ст. 2 определяющего охрану здоровья как систему «мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера», которые осуществляются федеральными и региональными органами государственной власти России, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами «в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи», и меры по борьбе с распространением коронавируса, и меры по организации медицинской помощи заболевшим COVID-19 могут быть отнесены к реализации права на охрану здоровья.

В нормативно-правовом оформлении запретов и ограничений, связанных с мерами по предотвращению распространения коронавирусной инфекции, власти практически сразу отказались от пути, предусмотренного ст. 88 Конституции РФ и Федерального конституционного закона от 30 мая 2001 г. № 3-ФКЗ «О чрезвычайном положении» [18], которые устанавливают право Президента РФ своим Указом, передаваемым на утверждение Совету Федерации («верхней» палате парламента России) ввести на всей территории России или отдельных ее частях чрезвычайное положение. Такое решение может быть связано как с практическими и политическими причинами, а именно неоднородностью ситуации с распространением коронавируса в различных субъектах РФ и нежеланием федеральных органов власти, в том числе Президента РФ, ассоциировать себя с вводимыми ограничениями прав и свобод граждан, так и со сложностями правового характера, а конкретно с формулировкой пп. «б» ч. 1 ст. 3 ФКЗ «О чрезвычайном положении», которая хотя и называет среди обстоятельств ведения чрезвычайного положения «чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, чрезвычайные экологические ситуации, в том числе эпидемии и эпизоотии», однако тут же уточняет, что они должны возникнуть «в результате аварий, опасных природных явлений, катастроф, стихийных и иных бедствий», а также повлечь или быть способны повлечь «человеческие жертвы, нанесение ущерба здоровью людей и окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности населения», требовать «проведения масштабных аварийно-спасательных и других неотложных работ». Буквальное толкование этого положения не позволяет сделать однозначный вывод о

возможности введения в России или на отдельной ее территории чрезвычайного положения в случае распространения эпидемии инфекционной болезни, каковой является COVID-19.

На практике весной 2020 г. нормативно-правовое регулирование мероприятий по ограничению распространения новой коронавирусной инфекции осуществлялось решениями органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Начало было положено мэром Москвы С.С. Собяниным, который 5 марта 2020 г. первым в России издал Указ Мэра Москвы № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности» [17], в который впоследствии вносились изменения и дополнения. Уже к 20 марта режимы повышенной готовности были введены во всех субъектах РФ. В большинстве своем вводимые ограничения копировали друг друга, но были и свои отличия. [13, С.6] Соответствие этих документов действующему на тот момент российскому законодательству в целом и Конституции РФ в частности вызывает серьезные вопросы.

С одной стороны, исходя из положений Конституции РФ координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания качественной и доступной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья (п. «ж» ст. 72 Конституции РФ), равно как и осуществление мер по борьбе с катастрофами, стихийными бедствиями, эпидемиями, ликвидация их последствий (п. «з» ст. 72 Конституции РФ) составляют предмет совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов; по общему правилу ст. 76 Конституции РФ по предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ. Соответственно, субъекты РФ правомочны принимать нормативные правовые акты по предметам совместного ведения при условии их соответствия принятому по этим вопросам рамочному федеральному законодательству, в том числе по вопросам борьбы с эпидемиями.

С другой стороны, содержание региональных нормативных правовых актов, вводивших запреты и ограничения в целях предотвращения распространения COVID-19, не соответствовало положениям действующего на момент их принятия федерального законодательства. В частности, вводимый Указом Мэра Москвы от 5 марта 2020 № 20-УМ с изм. и доп. режим «повышенной готовности» не соответствовал нормам действующей на момент его издания редакции Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [19], так как на тот момент данный федеральный закон не относил распространение заболевания, представляющего опасность для окружающих, к числу оснований для введения режима повышенной готовности. Более того, положения ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», регламентирующие режим «повышенной готовности», в том числе ст. 1.4.1, определяли режим «повышенной готовности» в качестве одного из режимов функционирования органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, наряду с двумя другими режимами их функционирования – повседневной деятельности и собственно чрезвычайной ситуации. Введение того или иного режима влияло на порядок деятельности указанных органов и сил, а также требовало от них проведения определенных мероприятий, присущих работе в том или ином режиме (ч. 7 ст. 4.1); закон не содержал никаких указаний на то, что введение режима повышенной готовности обуславливает какие-либо обязательства или запреты для граждан или организаций. Между тем, нормативные правовые акты субъектов РФ, которыми был введен режим повышенной готовности, накладывали обязательства и запреты именно на граждан и организации: было приостановлено проведение культурных и развлекательных мероприятий, работа торговых центров, ресторанов, салонов красоты и других организаций, запретили или ограничили публичные

мероприятия, ввели ограничения на передвижения жителей с призывом «соблюдать режим самоизоляции и покидать места проживания только в случаях особой необходимости».

Далее 1 апреля 2020 года в ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» были внесены поправки, которые дополнили перечень причин возникновения чрезвычайных ситуаций случаями, связанными с распространением опасных для окружающих заболеваний. Кроме того, главам субъектов РФ в условиях чрезвычайной ситуации или режима повышенной готовности разрешили вводить обязательные для граждан правила поведения, а вместе с ними — ограничения и запреты. Согласно этому же закону, такие меры со стороны субъектов РФ не могут ограничивать права и свободы человека и гражданина (пп. «д» п. 10 ст. 4.1) [13, С.6]. Также был издан Указ Президента РФ от 2 апреля 2020 г. № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [16], который наделил высших должностных лиц субъектов РФ правом определять границы реализации комплекса ограничительных мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, включая реализацию ограничительных и иных мероприятий в рамках действия данного указа.

Ч. 3 ст. 55 Конституции РФ закрепляет, что «права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только 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». Таким образом, Конституция РФ в принципе допускает ограничения прав и свобод граждан в целях защиты и охраны здоровья, но устанавливать такие ограничения может только федеральный закон, но никак не законодательство субъектов РФ, что подтверждено официальным толкованием этой конституционной нормы Конституционным Судом РФ.

Следует отметить, что конституционно-правовое регулирование прав и свобод человека и гражданина в России, включая право на охрану здоровья и медицинскую помощь, в силу положений ч.4 ст. 15, ч.1 ст. 17 Конституции РФ включает в себя и международно-правовой аспект: прав и свободы человека в России признаются и гарантируются согласно общепризнанным принципам и нормам международного права, общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации (т.е. договоры, подписанные и ратифицированные Россией надлежащим образом) являются составной частью отечественной правовой системы, при этом устанавливается приоритет нормы такого по отношению к норме российского законодательства, с учетом положений ст. 79 Конституции РФ, запрещающей исполнять в России решения межгосударственных органов, принятые на основании их истолкования положений международных договоров РФ, противоречащем Конституции РФ. Среди международно-правовых источников в рассматриваемой сфере в первую очередь нужно назвать два Международных пакта о правах человека от 16 декабря 1966 г. [7,8], которые предусматривают обязательство государств-участников признавать право каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также содержат обязательства государств принять меры по лечению эпидемических болезней и борьбы с ними, создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни (ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), а также Европейскую конвенцию по правам человека [3], п. «е» ч.1 ст. 5 которой называет предотвращение распространения инфекционных заболеваний в качестве основания, по которому человек может быть лишен свободы. Ст. 15 данной Конвенции предусматривает обязанность государств-участников при отступлении от

соблюдения обязательств, предусмотренных Конвенцией, уведомить Генерального секретаря Совета Европы, что было сделано такими странами как Армения, Эстония, Грузия, Латвия, Молдова, Румыния, Сан-Марино, Сербия, Северная Македония [6, С. 3]. Россия, как и некоторые другие участники Европейской Конвенции по правам человека, не делала подобного уведомления, хотя ограничительные меры вводились всеми государствами, что обусловлено трансграничностью угрозы, связанной с распространением COVID-19. В этой связи представляет интерес вывод главы международной практики правозащитной группы Агора К. Коротеева и авторов доклада Апология протеста о динамике судебной оценки ограничительных мер в зарубежных государствах: если изначально на внутригосударственном уровне суды отказывались пересматривать решения исполнительной власти и парламентов по данному вопросу (Высший административный суд Франции – Государственный Совет отклонял одно дело за другим, часто без слушаний; Административные суды в Нижней Саксонии и Саарленде поддержали все правительственные меры; Федеральный конституционный суд ФРГ отказал в рассмотрении жалоб на нарушения прав человека, гарантированных Основным Законом), то в дальнейшем наметилось «движение в обратном направлении» (Конституционный Совет Франции сильно ограничил функционал приложения слежения за инфицированными для защиты персональных данных; Конституционный суд Баварии отменил ограничение в 800 кв.м. для работы магазинов; городской суд Праги признал министра здравоохранения некомпетентным в одиночку вводить ограничительные меры) [13, С.8]. В такую тенденцию укладывается и решение Конституционного Трибунала Испании, который по жалобе «Вокс» большинством голосов (шесть голосов против пяти) признал неконституционным указ правительства Испании о введении ограничительных мер [5]. Таким образом, неоднозначная правовая оценка ограничений и запретов, примененных для предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, вопросы к их адекватности и соразмерности, проблемы с их соответствием действующему законодательству и положениям конституций государств характерны не только для России, но и для многих зарубежных государств; государствам, их органам и должностным лицам, правоведам и правозащитникам, гражданам и иным заинтересованным лицам предстоит искать и находить разрешение возникших проблем и коллизий, в том числе через механизмы судебной системы.

Вместе с тем распространение новой коронавирусной инфекции в России бросило государству, его органами и должностными лицами, системе здравоохранения и обществу в целом также вызов, связанный с необходимостью организовать оказание медицинской помощи гражданам в условиях развивающейся эпидемии, как заболевшим COVID-19, так и нуждающимся в иной медицинской помощи, с учетом ограничений, налагаемых распространением новой коронавирусной инфекции. Закрепленное ч.1.ст. 41 Конституции РФ право на медицинскую помощь относится к числу важнейших социально-экономических прав личности. Там же устанавливается, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. С учетом изменений, внесенных конституционной реформой 2020 г.[14], установление единых правовых основ системы здравоохранения относится к исключительному ведению Российской Федерации (п. «е» ч.1 ст. 71 Конституции РФ), а координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания качественной и доступной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья (п. «ж» ч.1 ст. 72 Конституции РФ) составляют предмет совместного ведения. На федеральном уровне нормы отраслевого законодательства, прежде всего Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [22] и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации» [23] конкретизируют конституционные положения; отдельные аспекты реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь регламентируются самостоятельным законодательством, особую актуальность среди них сегодня имеют Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» [20] и Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [21], нормы которых выступают в качестве специальных по отношению к рамочному ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Законодатель подчеркивает, что неотъемлемыми характеристиками гарантированного Конституцией РФ права на медицинскую помощь являются ее доступность и качественность [15]. Конституционная реформа 2020 г. включила требование об необходимости обеспечить именно оказание «доступной и качественной медицинской помощи» в текст п. «ж» ч.1 ст. 72 Конституции; ст. 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» называет доступность и качество медицинской помощи среди основных принципов охраны здоровья; ст. 18 указывает оказание доступной и качественной медицинской помощи как один из факторов, обеспечивающих право на охрану здоровья; ст. 10 перечисляет факторы, с помощью которых обеспечивается доступность и качество медицинской помощи, среди которых – применение порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Распространение новой коронавирусной инфекции не могло не оказать негативного влияния на обе эти характеристики медицинской помощи; задача обеспечить гарантированные Конституцией РФ качество и доступность медицинской помощи в условиях распространения COVID-19 стала настоящим вызовом для государственных органов и системы здравоохранения, ответ на который разнился от региона к региону. Так, весной 2020 г. Постановлением Главного санитарного врача по г. Санкт-Петербургу от 23 марта 2020 г. № 3 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19 в Санкт-Петербурге» [10] была существенно ограничена доступность медицинской помощи для граждан, а именно: был введен полный запрет на посещение пациентами амбулаторных медицинских организаций в плановом порядке, плановую госпитализацию в стационары, диспансеризацию, вакцинацию и профосмотр; запрет распространялся на стационарные и амбулаторные медицинские учреждения всех форм собственности. В дальнейшем в запрет на оказание плановой стационарной и амбулаторной медицинской помощи в Санкт-Петербурге было внесено исключение, касающееся пациентов с заболеваниями и состояниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение состояния, угрозу их жизни и здоровью, в запрет на профосмотры – исключение, касающееся медицинских осмотров для трудоустройства на работу, по направлению призывной комиссии, для прохождения медико-социальной экспертизы, в запрет на вакцинацию – исключение, касающееся вакцинации новорожденных детей в родильных домах и перинатальных центрах. В целом запрет на плановую госпитализацию и плановое посещение амбулаторно-поликлинических организаций действовал в Санкт-Петербурге в период с 23 марта по 25 июня 2020г.

Летом 2021 г. Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 18 июня 2021 г. № 541 «О плановой госпитализации взрослого населения в стационарные медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы в период повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19» [12] главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы стационарного типа было предписано «обеспечить оказание медицинской помощи в плановой форме строго при наличии у пациента сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (оформленного через портал Gosuslugi.ru) или при наличии сведений о проведенной вакцинации в системе ЕМИАС, либо при наличии медицинских противопоказаний к

профилактической прививке против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за исключением плановой госпитализации пациентов с онкологическими и гематологическими заболеваниями для проведения противоопухолевого лечения, а также госпитализации для оказания паллиативной помощи.». Очевидно, что влияние таких мер на гарантированную Конституцией РФ доступность медицинской помощи отрицательно.

Вместе с тем системе здравоохранения в России не пришлось массово столкнуться с проблемой триажа, ставшей предметом медицинской, юридической и общественной дискуссии в ряде стран Запада весной 2020 г. Термин «триаж» происходит от французского глагола «trier» - «сортировать, выбирать или отделять» и означает медицинскую сортировку пациентов [24, С.47]; употребляется не только в смысле сортировки пациентов при инцидентах и катастрофах с большим числом пострадавших, начало которому было положено великим русским врачом Н.И. Пироговым при оказании помощи раненым на поле сражения, или организации маршрутизации пациентов в зависимости от диагноза и тяжести состояния, но и в более широком смысле выбора, связанного с делением пациентов на тех, кому оказать медицинскую помощь и тех, кому отказать в ней в условиях большого количества нуждающихся в такой помощи и жесткого дефицита ресурсов для ее оказания. Д-р Себастьян фон Мюнчоу, профессор Центра им. Маршалла сообщает [24, С. 49], что весной 2020 г. Итальянское Общество по вопросам анестезии, аналгезии, реанимации и интенсивной терапии (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, или SIAARTI) выпустило рекомендации для врачей относительно того, как распределять очень ограниченные ресурсы, содержащие три рекомендации: 1) приоритет необходимо отдавать тем, кто имеет более высокие шансы на выживание; 2) особое внимание уделять более молодым пациентам с потенциально более длительным периодом жизни в случае выздоровления; 3) по максимуму использовать имеющиеся ограниченные ресурсы для оказания помощи максимально большому количеству пациентов. Таким образом, согласно данным рекомендациям пациентам с сопутствующими заболеваниями и пожилым людям с незначительными шансами на выживание могли отказать в оказании медицинской помощи в пользу более здоровых и/или молодых пациентов. В Германии ассоциация Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) издала похожие рекомендации, которые, однако, содержали ряд отличий. Так, инструкции DIVI не включают рекомендации врачам принимать решение о лечении, основываясь на количестве лет, которые пациент потенциально сможет прожить в случае выздоровления; они запрещают устанавливать приоритетность, основываясь исключительно на возрасте или социальном статусе больного, а рекомендуют сортировать пациентов исходя из их шансов на выживание и осуществлять постоянную оценку состояния здоровья всех пациентов в больнице, даже тех, кто не заражен коронавирусом, которая должна принимать во внимание прогнозы на выздоровление всех пациентов, независимо от их заболевания. Таким образом, вновь поступившие пациенты с хорошими шансами на выздоровление могут быть подключены к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ), а поступившим ранее пациентам с плохими шансами в этом будет отказано.

Хотя по своему правовому статусу указанные Инструкции SIAARTI и DIVI не являются нормативными правовыми документами, а представляют собой рекомендации ассоциаций медицинских экспертов, однако они до сих пор находятся в обращении в европейских больницах. Издание этих рекомендаций породило дискуссии среди западных юристов и философских сообществ о том, как может быть урегулировано принятие решений о медицинской сортировке, как это соотносится с гарантированным конституциями правом на жизнь, а также вопрос об ответственности врача, в том числе уголовной, в случае, например, летального исхода в результате отключения им пациента, признанного «неперспективным» по итогам сортировки на основании

имеющих рекомендательный характер инструкций медицинских ассоциаций, от аппарата ИВЛ. Если суд будет вынужден давать правовую оценку действий врача в этой гипотетической ситуации, то в той же Германии помимо положений Уголовного кодекса он будет учитывать решение Федерального Конституционного суда Германии от 2006 г., что принесение в жертву жизни невинных людей во имя спасения другой группы людей нарушает строго охраняемый принцип человеческого достоинства, закрепленный в Статье 1 Основного Закона Германии [24, С.50].

Отечественные документы о порядке оказания медицинской помощи как нормативно-правового, так и рекомендательного характера не содержат норм, ограничивающих или отменяющих реализацию конституционного права на медицинскую помощь для каких-либо категорий граждан исходя из их состояния здоровья или прогнозов на выздоровление, даже в сложных для системы здравоохранения условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19. При этом с начала распространения этого заболевания по территории России стали применяться меры по организации оказания медицинской помощи с учетом обстановки, вызванной COVID-19. Так, Министерством здравоохранения России стали выпускаться Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», которые постоянно обновляются по мере изучения клинических и эпидемиологических особенностей заболевания, разработки новых средств его профилактики и лечения. На сегодняшний день действует 11-я версия указанных Временных рекомендаций от 7 мая 2021 г. [2], положения этого документа в значительной степени базируются на материалах по диагностике, профилактике и лечению COVID-19, опубликованных специалистами ВОЗ, китайского, американского и европейского центров по контролю за заболеваемостью, анализе отечественных и зарубежных научных публикаций, нормативно-правовых документах Правительства РФ, Минздрава России и Роспотребнадзора. Помимо вопросов профилактики, диагностики и лечения, рекомендации касаются вопросов медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения, патологоанатомических вскрытий, маршрутизации пациентов и особенностей эвакуационных мероприятий больных и лиц с подозрением на COVID-19, правил формулировки диагноза и кодирования по МКБ-10, учета пациентов с таким диагнозом в информационных ресурсах.

На нормативно-правовом уровне регламентация непосредственной организации работы медицинских учреждений в условиях распространения COVID-19 осуществляется Приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» [11]. Рассмотрим особенности организации населению медицинской помощи в условиях распространения COVID-19 на примере одного из видов медицинской помощи – скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (утв. Постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299) [9] скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывают такую помощь бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку

граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий). Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным инфекционным заболеванием оказывается фельдшерскими или врачебными выездными бригадами, специализированными выездными бригадами, бригадами экстренной медицинской помощи территориальных центров медицины катастроф.

Деятельность этих бригад направлена на проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний с последующей медицинской эвакуацией в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь. Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями с жизнеугрожающими острыми состояниями, в том числе с инфекционно-токсическим, гиповолемическим шоком, острыми почечной и печеночной недостаточностью, острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью, вне медицинской организации оказывается бригадами (в том числе реанимационными) скорой медицинской помощи.

Временный порядок организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, определяется Приложением № 2 к Приказу Минздрава 19.03.2020 № 198н. Согласно этому документу, руководители органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья и руководители медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, обязаны: обеспечить готовность медицинских организаций, оказывающих скорую помощь, к оперативному оказанию медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, отбору биологического материала пациентов для лабораторного исследования на наличие COVID-19; утвердить схемы маршрутизации пациентов с ОРВИ и внебольничной пневмонией в медицинские организации, специально созданные для данного контингента пациентов, исключив возможность госпитализации таких пациентов в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций; определить общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи, направляемые на вызов к пациентам с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией, к пациентам с установленным диагнозом COVID-19, т.е. специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи, и для отбора биологического материала для лабораторных исследований на наличие COVID-19, а также выездные бригады скорой медицинской помощи, осуществляющие медицинскую эвакуацию пациентов с COVID-19; организовать работу медицинских организаций, оказывающих скорую помощь с приоритетом оказания ее пациентам с симптомами ОРВИ, в том числе лицам из групп риска (лица в возрасте старше 60 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременные женщины), а также организовать мониторинг вызовов скорой медицинской помощи к этим группам пациентов; обеспечить медицинские организации, оказывающие скорую помощь, средствами индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы); организовать незамедлительное проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на заболевание COVID-19.

С учетом возросшей нагрузки на систему здравоохранения, Временный порядок разрешает упрощенный допуск медицинских работников к оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или подозрением на нее, а именно: на должности среднего медицинского персонала допускается брать студентов медицинских вузов после окончания 3 и более курсов (по специальности «Сестринское дело» в объеме 2 курсов и более), без сдачи экзамена по допуску, а также лиц с высшим фармацевтическим образованием. Для допуска к работе на «скорой» в качестве среднего медицинского персонала (медицинская сестра, медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам) указанные категории лиц должны пройти обучение по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов), после чего могут работать под контролем врача или фельдшера скорой медицинской помощи, медицинской сестры (фельдшера) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам.

Для обеспечения оказания населению медицинской помощи надлежащего качества с началом распространения новой коронавирусной инфекции медицинский персонал, в том числе персонал скорой медицинской помощи, стали обучать работе в условиях COVID-19. Согласно Приложению № 9 к Приказу Минздрава 19.03.2020 № 198н освоение медицинскими работниками информационных материалов и интерактивных образовательных модулей по актуальным вопросам новой коронавирусной инфекции осуществляется через Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМО) Минздрава России (<https://edu.rosminzdrav.ru>) в сети Интернет. На данном Портале в разделе «Материалы по новой коронавирусной инфекции COVID-19» размещаются информационные материалы и модули трех категорий: 1. обязательные для освоения всеми медицинскими работниками; 2. обязательные для освоения медицинскими работниками в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи и с учетом особенностей трудовых функций, выполняемых медицинским работником; 3. обязательные для освоения медицинскими работниками, осуществляющими осмотр пациента перед вакцинацией против новой коронавирусной инфекции COVID-19. Обучение проводится через личный кабинет специалиста с высшим или средним профессиональным медицинским образованием, по итогам проводится тестирование, подтверждающее освоение соответствующих информационных модулей.

Наконец, при оказании скорой медицинской помощи в условиях распространения COVID-19 важнейшее значение имеет соблюдение мер инфекционной безопасности, требования к которым могут устанавливаться на федеральном, региональном и локальном уровнях. Так, «Инструкция по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи» (Приложение N 2 к Временному порядку организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, утв. Приказом Минздрава 19.03.2020 № 198н) устанавливает обязанность медицинских работников и водителя специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи, выполняющей вызов к пациенту с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, использовать средства индивидуальной защиты. В процессе медицинской эвакуации такого пациента необходимо проводить дезинфекцию воздуха в салоне автомобиля скорой медицинской помощи, что обеспечивается бактерицидными облучателями и (или) другими устройствами для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей, а в случае загрязнения салона биологическим материалом от пациента - немедленно провести обеззараживание. После передачи

пациента в специализированном стационаре водитель и медицинские работники специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи обязаны продезинфицировать обувь и средства индивидуальной защиты рук, в специально отведенных местах, при этом автомобиль скорой медицинской помощи и предметы, использованные при медицинской эвакуации, обеззараживаются силами дезинфекторов на территории специальной медицинской организации на специально оборудованной площадке со стоком и ямой. Средства индивидуальной защиты, использовавшиеся при оказании медицинской помощи, уборочную ветошь собирают в пакеты и сбрасывают в специальные контейнеры для отходов класса «В» на территории специальной медицинской организации. Водитель и медицинские работники специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи после выполнения вызова обязаны пройти санитарную обработку, включающую протирание открытых участков тела кожным антисептиком.

На уровне медицинских организаций, осуществляющих оказание скорой медицинской помощи, принимаются локальные правовые акты, направленные на обеспечение мер инфекционной безопасности. Так, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Московская областная станция скорой медицинской помощи» (ГБУЗ МО «МОССМП») приказом от 07.08.2020 г. № 560 «О» внесены изменения в приказ от 09.01.2020 № 06 «О» «Об утверждении стандартных операционных процедур в государственном учреждении здравоохранения Московской области «Московская областная станция скорой медицинской помощи» существующий Перечень разработанных стандартов операционных процедур дополнен следующими пунктами: проведение санитарной обработки автотранспорта после транспортировки пациента с подозрением на инфекционное заболевание; этапы обработки изделий медицинского назначения многократного использования; порядок проведения текущей уборки помещений; порядок приготовления рабочего раствора дезинфицирующего средства; проведение уборки в салоне автомобиля скорой медицинской помощи; порядок проведения генеральной уборки помещений. Указанные дополнения направлены на обеспечение граждан качественной медицинской помощью, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, а также на соблюдение обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

Таким образом, рассмотрев конституционно-правовые аспекты реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в России в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, можно сделать **вывод** о том, что появление этой инфекции создало новые вызовы для общества, личности и государства в различных сферах, в том числе в области реализации гарантированного Конституцией Российской Федерации права на охрану здоровья и доступную и качественную медицинскую помощь. Правовое регулирование мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции путем введения режима «повышенной готовности» и соответствующих ограничений и запретов осуществляются главным образом на уровне субъектов Российской Федерации; соответствие этих мер положениям российской Конституции, их адекватность и соразмерность – вопрос дискуссионный.

В то же время, несмотря на значительно возросшую нагрузку на систему здравоохранения, России удалось избежать применения медицинского триажа в смысле деления пациентов на тех, кому будет и кому не будет оказана медицинская помощь. Реализация права на качественную и доступную медицинскую помощь в условиях необходимости быстрой диагностики и оказания помощи больным как COVID-19, так и иными заболеваниями, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, а также с учетом необходимости соблюдения мер инфекционной безопасности, обязательных требований к обеспечению качества и

безопасности медицинской деятельности осуществляется на сегодня в достаточно полном объеме в соответствии с конституционным разделением предметов ведения и полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами.

1. Большая российская энциклопедия. Т. 26. М., 2014. – С. 254-255.
2. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 11. Утв. Министерством здравоохранения РФ 7 мая 2021 г. // <http://nasci.ru/?id=40123&download=1>. Эл. ресурс. Дата обращения: 11.08.2021 г.
3. Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г., изм и доп. Протоколами № 11, 14, 15, в сопр. Доп. протокола и Протоколов № 4, 6, 7, 12, 13, 16. // https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_RUS.pdf. Эл. ресурс. Дата обращения: 11.08.2021 г.
4. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г., с попр. от 30 декабря 2008 г., 5 февраля, 21 июля 2014 г., 14 марта 2020 г. // Российская газета от 4 июля 2020 г. № 144.
5. КС Испании счел противоречащей конституции домашнюю изоляцию из-за ковида весной 2020 года. Статья от 15 июля 2021 г. // <https://tass.ru/mezhdunarodnaya-panorama/11902277>. Эл. ресурс. Дата обращения: 11.08.2021 г.
6. Макбрайд Дж. COVID-19 и Европейская Конвенция по правам человека // Международное правосудие. 2020. № 2 (34). – С. 3-17.
7. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от 16 декабря 1966 г. // Действующее международное право в 3-х томах. Т. 2. М, 1999. – С. 11-21.
8. Международный пакт о гражданских и политических правах от 16 декабря 1966 г. // Действующее международное право в 3-х томах. Т. 2. М, 1999. – С. 21-39.
9. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» с изм. и доп. // Собрание законодательства Российской Федерации от 11 января 2021 г. № 2 (ч. I). Ст. 384.
10. Постановление Главного санитарного врача по г. Санкт-Петербургу от 23 марта 2020 г. № 3 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19 в Санкт-Петербурге» с изм. и доп. // СПС «Гарант». <https://goo-gl.ru.com/4Gh>. Эл. ресурс. Дата обращения: 11.08.2021 г.
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» с изм. и доп. // СПС «Гарант». <http://ivo.garant.ru/#/document/73769697/paragraph/4:0>. Эл. ресурс. Дата обращения: 11.08.2021 г.
12. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 18 июня 2021 № 541 «О плановой госпитализации взрослого населения в стационарные медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы в период повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19» // СПС «Гарант». <https://goo-gl.ru.com/4Gf>. Эл. ресурс. Дата обращения: 11.08.2021 г.
13. Россия: принуждение к карантину. Доклад Апологии протеста // https://www.agora.legal/fs/a_delo2doc/192_file_2.pdf. Эл. ресурс. Дата обращения: 11.08.2021 г.
14. Соболева А. К. Социальные права в контексте новых полномочий Президента // Сравнительное конституционное обозрение. 2020. № 3 (136). – С. 82-96.
15. Тимошенкова Т.В., Тимошенкова А.А. О практике применения судами законодательства по делам о возмещении вреда при оказании медицинской помощи ненадлежащего качества // Материалы конференции для частных медицинских и фармацевтических организаций по вопросам соблюдения прав граждан в Территориальном органе Росздравнадзора по г. Москве и Московской области 25 апреля 2017 г. – С. 17-23.
16. Указ Президента РФ от 2 апреля 2020 г. № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства Российской Федерации от 6 апреля 2020 г. № 14 (ч. I). Ст. 2082.
17. Указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. N 12-УМ «О введении режима повышенной готовности» с изм. и доп. // Вестник Мэра и Правительства Москвы. Март 2020 г. № 14.
18. Федеральный конституционный закон от 30 мая 2001 г. № 3-ФКЗ «О чрезвычайном положении» с изм. и доп. // Собрание законодательства Российской Федерации от 4 июня 2001 г. № 23. Ст. 2277.
19. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» с изм. и доп. // Собрание законодательства Российской Федерации от 26 декабря 1994 г. № 35. Ст. 3648.

20. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» с изм. и доп. // Собрание законодательства Российской Федерации от 21 сентября 1998 г. № 38. Ст. 4736.
21. Федеральный закон от 30 марта 1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» с изм. и доп. // Собрание законодательства Российской Федерации от 5 апреля 1999 г. № 14. Ст. 1650.
22. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с изм. // Собрание законодательства Российской Федерации от 6 декабря 2010 г. № 49. Ст. 6422.
23. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изм. и доп. // Собрание законодательства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. № 48. Ст. 6724.
24. Фон Мюнчоу С. Принятие решений относительно жизни пациента в демократическом контексте // *Per Concordiam. Журнал по проблемам безопасности и обороны Европы*. 2021. Т. 11. № 1. – С. 46-53.