

О дискуссионных аспектах правопонимания в свете проблем реализации права на охрану здоровья

Аннотация. В статье рассмотрены проблемные аспекты реализации права на охрану здоровья и получение медицинской помощи в контексте развития представлений о субъективном праве как регуляторе поведения на основе ответственности правообладателя за самостоятельный выбор. Отмечено, что охрана здоровья как одной из главных человеческих ценностей привлекает повышенное внимание всех участников процесса, отличается высоким уровнем конфликтности и потому требует применения самых передовых правовых технологий для справедливого и эффективного упорядочения соответствующих отношений. Затронута весьма чувствительная и приоритетная сфера интересов каждого гражданина с позиций действенности защитных свойств конструкции субъективного права. На примере решений Верховного Суда РФ доказываются ограниченность возможностей выявления нарушений прав пациента при игнорировании различий права и закона и обосновывается потребность в корректировке представлений о субъективном праве, отождествляющих его с механизмом законодательной реализации. Получены новые знания, необходимые для развития теоретических аспектов взаимодействия права и закона в направлении усиления потенциала субъективного права как инструмента упорядочения отношений в условиях объективной ограниченности законодательной формы. Сделан вывод о перспективах укрепления правового пространства, в котором уровень защиты субъективных прав в сфере охраны здоровья коррелирует со способностью законных порядков нормирования отношений обеспечить правообладателям возможность свободного и под свою ответственность выбора траектории поведения, не исключающей (дающей шанс) повышения уровня качественных показателей медицинской помощи.

Ключевые слова: право; закон; нормирование; траектория поведения; субъективное право; свобода выбора; интерес; ответственность; охрана здоровья; оказание медицинской помощи.

Для цитирования: Васильев С. В. О дискуссионных аспектах правопонимания в свете проблем реализации права на охрану здоровья // Актуальные проблемы российского права. — 2025. — Т. 20. — № 1. — С. 26–37. — DOI: 10.17803/1994-1471.2025.170.1.026-037.

Controversial Aspects of Legal Consciousness in the light of the Problems of Implementation of the Right to Health Protection

Sergei V. Vasilyev, Dr. Sci. (Law), Professor, Head of the Department of State Law Disciplines and Theory of Law, Pskov State University, Pskov, Russian Federation
profi.60@mail.ru

Abstract. The paper examines problematic aspects of implementation of the right to health protection and medical care in the context of the development of ideas about a right as a regulator of behavior based on the responsibility

© Васильев С. В., 2025

* Васильев Сергей Владимирович, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой государственно-правовых дисциплин и теории права Псковского государственного университета
Ленина пл., д. 2, г. Псков, Российская Федерация, 180000
profi.60@mail.ru

of the copyright holder for independent choice. It is noted that health protection as one of the main human values attracts the increased attention of all participants involved in the process. It is characterized by a high level of conflict and, therefore, it requires the use of the most advanced legal technologies for a fair and effective regulation of the relations under consideration. A very sensitive and priority area of interests of every citizen is affected from the standpoint of the effectiveness of the protective properties of the right construction. Using the decisions of the Supreme Court of the Russian Federation, the author proves the limited possibilities of detecting violations of the patient's rights while ignoring the differences between a right and a law. The paper substantiates the need to correct ideas about the right, identifying it with the mechanism of legislative implementation. The author consolidates new knowledge necessary for the development of theoretical aspects of the interaction between the right and the law in the direction of strengthening the potential of the subjective right as a tool for regulating relations in conditions of objective limitations of the legislative form. The author concludes that the prospects for strengthening the legal space in which the level of protection of subjective rights in the field of health protection correlate with the ability of legal regulations to provide rights holders with the opportunity to freely and responsibly choose a trajectory of behavior that does not exclude (gives a chance) to increase the level of quality indicators of medical care.

Keywords: law; statute; rationing; trajectory of behavior; subjective law; freedom of choice; interest; responsibility; health protection; medical care.

Cite as: Vasilyev SV. Controversial Aspects of Legal Consciousness in the light of the Problems of Implementation of the Right to Health Protection. *Aktual'nye problemy rossijskogo prava*. 2025;20(1):26-37. (In Russ.). DOI: 10.17803/1994-1471.2025.170.1.026-037.

Введение

Соотношение права и закона, их взаимодействие в современных условиях должны привлекать повышенное внимание ученых-правоведов, как нуждающиеся в глубоком осмыслении, вне которого сложно развивать правовопонимание. Господствующий позитивистский подход склонен к отождествлению права и закона в пользу последнего. Несомненно, это позволяет успешно решать ряд вопросов упорядочения отношений, основываясь на обязательности законной формы и принуждении к исполнению ее нормативных предписаний. Такое регулирование всё более приобретает черты организующего управленческого воздействия, ограничивая нормированием инициативное поведение правообладателей. В результате «в тени» остаются некоторые правовые возможности, способные дать мотивационный стимул к самостоятельным действиям правообладателю во благо себе и окружающим.

Не в полной мере выражены и задействованы свойства (характеристики) права, позволяющие эффективно использовать в качестве регулятора поведения *ответственность* правообладателя за самостоятельный выбор.

В то же время ситуаций, когда это объективно необходимо, становится всё больше из-за стремительно проявляющего себя «неконтролируемого» многообразия новых и порой неожиданных явлений социума. Предугадать их и поставить под эффективный нормативный контроль на опережение ограниченная естественным образом форма закона иногда затрудняется.

В связи с этим возрастает потребность в поведении, поддержанном иным, нежели нормативный, типом правового регулирования. Речь идет об упорядочении отношений на основе самостоятельного и потому ответственного выбора поведенческой траектории, *защищаемой правом*, поскольку закон, например, может отставать в своевременном и адекватном нормировании нарождающихся реалий. Приоткрывается *иное поведенческое пространство* по отношению к формируемому законом. Необходимость разграничения права и закона становится заметнее. Право *помогает* делать свободный выбор, который производит сам правообладатель, учитывая и используя в меру своих способностей для поведенческого трека всю полноту разнообразных обстоятельств, наблюдаемых и осознаваемых им.

Настало время понимать право как своеобразный «оберег» возможности свободного выбора, способной стимулировать инициативный и творческий вариант поведения. Кроме прочего, оно побуждает законотворцев к формулировкам, обеспечивающим правовой характер закона и соответствие его праву. Например, в рамках такого правопонимания полнее осознается запрет для закона вторгаться нормативным обязыванием в ту область, где наиболее полезный для интересов правообладателя и его действий для общества эффект *может дать* ответственное поведение на основе самостоятельного выбора. Вероятна трансформация законодательного массива, в ходе которой не исключается масштабное изменение формулировок норм в направлении «освобождения» поведения носителей права под ответственность самостоятельного выбора.

Открываются новые перспективы корректировки не вполне зрелых нормативных актов, которые, вероятно, существуют и должны совершенствоваться. Например, В. С. Украинцева отмечает «дискриминационный характер Федерального закона “Об альтернативной гражданской службе”», являющийся причиной того, что «число граждан, желающих заменить военную службу по призыву альтернативной гражданской службой, с каждым годом значительно уменьшается»¹. Можно привести и иные примеры, свидетельствующие о некоторых недостатках законодательной формы в ее конкретном исполнении, когда «констатируется необходимость дальнейшего совершенствования законодательства в области реализации конституционного права граждан на охрану

здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации»².

Всё это требует обновления подходов в правопонимании, необходимость которого назрела, если учитывать потребность в адекватной правовой поддержке решения сложнейших задач эффективного развития ключевых сфер российского социума, и в частности сферы охраны здоровья.

Соотношение права и закона при толковании норм материального права в процессе реализации права на охрану здоровья

Учитывая вышесказанное, изучим решение Верховного Суда РФ от 12.04.2023 № АКПИ23-158³.

Надо полагать, что оно позволяет уточнить представления о некоторых важных аспектах правопонимания, используемого высшей судебной инстанцией, поскольку ее толкование норм материального права неизбежно включает в себя определенные подходы, затрагивающие соотношение таких важнейших категорий, как «право» и «закон», а также представления о субъективном праве.

Решение Верховного Суда РФ поднимает проблему обеспечения механизма реализации права на охрану здоровья и получение медицинской помощи, гарантированного Конституцией РФ, а также иных прав, системно взаимосвязанных с ним, что является крайне важным и очень непростым направлением правовой работы. Затронута весьма чувствительная и приоритетная сфера интересов каждого гражданина в контексте действенности защитных

¹ Украинцева В. С. К вопросу о совершенствовании Федерального закона «Об альтернативной гражданской службе» // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-sovershenstvovanii-federalnogo-zakona-ob-alternativnoy-grazhdanskoj-sluzhbe> (дата обращения: 18.05.2024).

² Король Л. Н., Школяренко Е. А. Правовые аспекты реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации в условиях модернизации здравоохранения // Социальное и пенсионное право. 2020. № 2. С. 24.

³ Решение Верховного Суда РФ от 12.04.2023 № АКПИ23-158 «Об отказе в удовлетворении заявления о признании недействующими в части пункта 9, абзаца второго пункта 11, пунктов 13, 14 Правил проведения ультразвуковых исследований, утв. приказом Минздрава России от 08.06.2020 № 557н» // СПС «КонсультантПлюс».

свойств субъективного права. Охрана здоровья как одной из главных человеческих ценностей привлекает повышенное внимание всех участников процесса, отличается высоким уровнем конфликтности и потому требует применения самых передовых правовых технологий для справедливого и эффективного упорядочения соответствующих отношений.

Ссылаясь на нормы Правил проведения ультразвуковых исследований (далее — Правила), Верховный Суд РФ отмечает, что для проведения ультразвуковых исследований (далее — УЗИ) лечащий врач оформляет направление на ультразвуковое исследование, которое, среди прочего, содержит наименование медицинской организации, куда направляется пациент.

Административный истец И. полагает, что указанные нормы не соответствуют положениям ряда федеральных законов и подзаконных актов, поскольку, во-первых, нарушается право пациента на получение платных медицинских услуг в виде осуществления отдельных медицинских вмешательств и, во-вторых, ограничивается право пациента, желающего произвести такое исследование платно, на выбор медицинской организации.

Верховный Суд РФ достаточно тщательно исследовал порядки и понятия, установленные соответствующими законами и подзаконными актами, полноту их системного взаимодействия и при изложенных обстоятельствах пришел к выводу, что оспариваемые нормативные положения соответствуют нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, не нарушают и не ограничивают прав административного истца в упоминаемых им аспектах⁴.

Комментируя решение, отметим, что Верховный Суд РФ, вероятно, полагает следующее. Возможность пациента пользоваться законными порядками *ничем не ограничена*. Нет никаких препятствий реализации субъективного права, механизм которого законодательно сформирован и системно выстроен. Закон правильно

и связно расставляет «по местам» и согласовывает права и обязанности участников процесса оказания медицинской помощи, формулирует и легализует необходимые понятия, которые раскрывают главные элементы всех основных медицинских процессов, нормативно обеспечивают их взаимодействие и пр.

Можно отметить, что возможность пациента защитить (реализовать) свое право *строго нормирована*. Это и есть основная гарантия или *гарантированная возможность* именно потому, что существует нормированный (и обязательный для пациента) вариант поведения или, если можно так выразиться, предложение, от которого невозможно отказаться (безальтернативность выбора). Иной порядок реализации права на получение медицинской помощи за рамками законодательного механизма не признается (нет альтернативы) и правом не защищается.

По нашему мнению, возможность выбора для пациента в вопросах охраны здоровья и обеспечения медицинской помощи неразрывно связана с его субъективным правом и должна присутствовать даже там, где, казалось бы, существует безальтернативность. Например, нет сомнений, что «цифровые технологии... помогают найти лучшие методы лечения и способствуют борьбе с раком и другими заболеваниями». Вместе с тем есть риски их использования и потому «должны гарантироваться право на отказ гражданина от использования в отношении его технологий, право на очный прием медицинского специалиста»⁵.

Не исключено, что рассматриваемое решение Верховного Суда РФ является тем примером, где *право и закон* несколько «разминулись». Их реальное взаимодействие в полной мере не учтено и не использовано в качестве инструмента упорядочения отношений в данном случае. Суд отождествляет право и закон, фактически растворяя право в законе, *не замечая* субъективного права пациента за пределами того, механизм реализации которого установлен законодательством. Негативным по-

⁴ Решение Верховного Суда РФ от 12.04.2023 № АКПИ23-158.

⁵ Игошкина М. Е. Применение цифровых технологий при реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь: проблемы и перспективы внедрения // Государственная власть и местное самоуправление. 2023. № 6. С. 46.

следствием решения становится утрата правообладателем *некоторых возможностей* эффективно использовать право в своих интересах *на пользу доступности и качеству* получения им медицинской помощи.

Увлеченность Суда нормированной возможностью практически исключает постановку вопроса *об оценке свободы выбора* варианта поведения правообладателем как способе *возможного повышения* уровня доступности медицинских услуг. У правообладателя нет свободного выбора (не используется эффективно альтернатива), поскольку на тот нормированный вариант, который ему предлагают, организационно «навячены» разные порядки (либо непосредственно, либо через ссылки). Их использование фактически ограничивает «избирательный маневр» самого пациента в направлении улучшения для него качественных показателей медицинской помощи. Попытки же сделать выбор не «по порядкам» (самостоятельно, как в случае истца И.), *но удобно для пациента* ведут к тому, что все альтернативные варианты поведения (без направления на УЗИ, без выписки, без лечащего врача) просто неправомерны и не укладываются в рамки предъявляемых законом требований.

По нашему мнению, принятое решение *существенно ограничивает* поведение, основанное на ответственном и самостоятельном выборе его траектории в условиях не контролируемого законом многообразия обстоятельств действительности, способных *реально затруднять* предписанный пациенту выбор «по порядкам». И эти затруднения при выборе «по порядкам» *могут свести на нет* целый ряд позитивных характеристик доступности и качества медицинской помощи, ставя пациента в не вполне удобное для него положение!

Дело в том, что законодательный массив основ охраны здоровья *неидеален*, несмотря на его высокую оценку в исследуемом решении, когда всё «согласуется с приведенными законоположениями». Например, есть мнение, что «анализ действующей редакции ст. 2 Закона № 323-ФЗ⁶ позволяет сделать вывод о том, что понятийно-категориальный аппарат нуждается в совершенствовании, которое, в свою очередь, будет способствовать раскрытию принципов и... эффективной реализации конституционного права каждого на охрану здоровья, в том числе медицинскую помощь»⁷.

Поэтому надо помнить об объективной ограниченности формы закона и применять ее с некоторой осторожностью, учитывая, что установленные ею порядки могут *иногда затруднять* реализацию субъективных прав граждан, входить в противоречие с ними. Возможно, поэтому нередко звучат заявления о нарушении прав пациентов, и истец И. не исключение. Как справедливо отмечают А. А. Мохов и Г. И. Селезнев, ссылаясь на президентский Указ от 06.06.2019 № 254⁸, «неудовлетворенность граждан доступностью и качеством медицинской помощи названа в числе наиболее значимых вызовов национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан»⁹.

Вместе с тем ведется целенаправленная работа по совершенствованию государственных гарантий в здравоохранении, в ходе которой учитываются возможные слабые звенья. Например, кадровый дефицит в сфере здравоохранения, для устранения которого необходима масштабная программа модернизации первичного звена. Здесь «основной объем подготовительной работы для реализации данной части государственной программы ложится на органы

⁶ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

⁷ Соколова М. А. К вопросу о базовой терминологии Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» // Медицинское право. 2023. № 4. С. 30.

⁸ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 (ред. от 27.03.2023) «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

⁹ Мохов А. А., Селезнев Г. И. Институт Уполномоченного по защите прав в сфере охраны здоровья граждан // Юрист. 2020. № 10. С. 71.

государственной власти субъектов Российской Федерации, которые определяют населенные пункты... где существует потребность в медицинских работниках»¹⁰.

В соответствии со ст. 18 Конституции РФ права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием. Часть 3 ст. 41 Конституции указывает, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь¹¹.

Основной закон страны санкционирует допустимость поведения не только в рамках законных порядков, но и помимо них в рамках прямодействующего права. Почему бы и нет, если в рамках такого поведения правообладателю возможно получить более качественный для себя результат, который законом в конечном счете должен быть поддержан? Потому право не следует отождествлять с законодательным механизмом его реализации так прямолинейно, как это делает Верховный Суд РФ в исследуемом решении. Желательно это прямодействующее право выявить и при необходимости защитить.

Косвенно затрагивают проблему необходимости непосредственного действия такого конституционного права, как право на охрану здоровья и оказание медицинской помощи, С. С. Юрьев и П. Е. Короткова. Вероятно, такая может возникать, если законодательный механизм реализации не вполне отлажен. Например, авторы отмечают сложности с охраной здоровья граждан, подвергнутых домашнему аресту, указывая, что «из-за отсутствия специального законодательства... по реализации права на охрану здоровья данной категории лиц многие из них остаются без необходимой медицинской помощи»¹².

Закон, если он правовой, в идеале должен избегать нормирования поведения правообладателя (дать возможность выбора) там, где гражданину *может быть* более выгодно, с учетом ограниченных возможностей самого закона и его объективного регулятивного несовершенства на фоне конкретных обстоятельств, действовать самостоятельно и ответственно по ситуации. В случае с И. это означало бы, например, возможность пациента впервые прибыть к лечащему врачу уже с результатом УЗИ. Ведь в таком случае диагностирование этим врачом может быть более всесторонним, чем без УЗИ? Вопрос риторический.

Но пока, к сожалению, Верховный Суд РФ «правильным толкованием норм материального права» считает, вероятно, то, которое исключает мысль, что *может быть поведение* не в рамках законного порядка и обязанностей, установленных им, но тем не менее *в рамках права*.

Представления о субъективном праве как аргумент в дискуссии о методах правовой фиксации ограничений прав пациента

Крайне важным, но спорным моментом в решении Верховного Суда РФ, демонстрирующим особенности представлений о субъективном праве, является непризнание судом *новых ограничений* прав пациента в результате применения оспариваемых норм Правил. Суд утверждает, что применяемые во взаимосвязи пункты Правил (в том числе и оспариваемые) не устанавливают каких-либо обязанностей либо обременений для пациентов, а закрепляют обязанность лечащего врача по оформлению соответствующим образом направления на ультразвуковое исследование. По мнению же

¹⁰ Будаев А. М. Реализация права на охрану здоровья граждан на местном уровне: теория, практика, контроль // Актуальные проблемы российского права. 2022. № 10. С. 69.

¹¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г., с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 1 июля 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

¹² Юрьев С. С., Короткова П. Е. Право на охрану здоровья и домашний арест: проблемы регулирования и правоприменения // Адвокатская практика. 2021. № 5. С. 8.

административного истца И., таковые у пациентов возникают¹³.

Действительно, вопрос «есть новые обременения (обязанности) или их нет?» *принципиален*, и от правильного ответа на него зависит возможность дальнейшего совершенствования представлений о субъективном праве как конструкции, способной успешно защищать интересы пациента. Если, например, мы доказываем, что они *всё же появляются* при применении оспариваемой нормы, то надо дать правообладателю и *новую возможность* их преодолевать для получения доступной и качественной медицинской помощи. Иначе реализация права из-за нарушения баланса прав и обязанностей будет испытывать затруднения, а уровень качественных показателей помощи может снизиться.

В рамках исследуемого Судом нормативного массива такой возможности, вероятно, не найти, *да и не требуется искать*, т.к., по версии ВС РФ, оспариваемые нормы вообще дополнительных обременений (обязанностей) для пациента *не содержат*. Например, «доводы в апелляционной жалобе И. О. об излишнем обременении лиц... по тому основанию, что оспариваемые правовые нормы не позволяют проводить УЗИ без направления лечащего врача... несостоятельны, поскольку... именно лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента»¹⁴. Соответственно, не требуется и нормирования возможности преодоления несостоявшихся обременений, поскольку по законодательству все обременения (обязанности) берет на себя лечащий врач и отрабатывает их своевременно, квалифицированно и всесторонне.

Но если мы всё же доказываем, что дополнительные обременения пациента при применении оспариваемой нормы появляются, приводя конкретные примеры? Тогда следует

вывод, который, возможно, надо иметь в виду при принятии правовых решений и при правильном толковании норм материального права: закон пока не готов для соответствующего нормирования (его в законе нет). Потому надо обеспечить правообладателю *возможность поведения* (и это его право!) по преодолению не учтенных законом затруднений пациента. Реализация субъективного права возможна за рамками не подготовленного к данной ситуации закона. Пожалуй, это и есть проявление, как указывалось выше, прямодействующего права, санкционируемого Конституцией РФ, в отличие от закона! В перспективе такое право стимулирует закон к позитивным изменениям, позволяя обнаружить его недостатки или объективную ограниченность. Разве это не способно укрепить правовой характер закона, соответствуя конституционным положениям?

По мнению административного истца И., пункт 13 Правил ограничивает право пациента, желающего произвести исследование платно, на выбор медицинской организации, поскольку требует указать в направлении от лечащего врача наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для проведения УЗИ. Верховный Суд РФ возражает, отмечая, что этот пункт «не исключает возможности внесения в направление изменений в части наименования медицинской организации... и не ограничивает право пациента на выбор медицинской организации... как на стадии получения направления, так и в случае изменения выбора вследствие не зависящих от него причин»¹⁵.

Согласимся, что «возможность внесения изменений» в направление пункт не исключает, но явно *ограничивает эту возможность* рядом дополнительных действий и неудобств, которые на пациента налагаются по результату. Особенно не «на стадии получения направления»,

¹³ Решение Верховного Суда РФ от 12.04.2023 № АКПИ23-158.

¹⁴ Апелляционное определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 20.07.2023 № АПЛ23-259 «Об оставлении без изменения решения Верховного Суда РФ от 12.04.2023 № АКПИ23-158, которым было отказано в удовлетворении заявления о признании недействующими в части пункта 9, абзаца второго пункта 11, пунктов 13, 14 Правил проведения ультразвуковых исследований, утв. приказом Минздрава России от 08.06.2020 № 557н» // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁵ Апелляционное определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 20.07.2023 № АПЛ23-259.

а «в случае изменения выбора вследствие не зависящих от него причин». Вероятно, имеется в виду вариант, когда направление уже получено. Не совсем понятно, почему именно «вследствие не зависящих от него (курсив мой. — С. В.) причин». Напротив, пациенту надо иметь возможность поменять выбор, если гражданин считает это для себя необходимым по причинам, зависящим *именно от него* и *именно для него* важным. Например, когда иной выбор становится более удобным *именно для этого* гражданина, трезво рассчитавшего, что иная комбинация обстоятельств логистического, инфраструктурного характера, затрат времени, средств при выборе иной организации УЗИ в их совокупности *может улучшить* параметры его доступа к медицинской услуге и ее качественные показатели (своевременность, всесторонность, квалификация).

По нашему мнению, есть косвенные подтверждения, что суд всё же понимает шаткость предпосылки об отсутствии дополнительных обязанностей и обременений пациента в оспариваемой норме Правил. Но он пытается «отвести удар» от себя, отмечая, что «ссылки... на произвольный и избыточный характер предписания пункта 13 Правил, закрепляющего необходимость указания в направлении наименования медицинской организации, по сути, сводятся к целесообразности изменения правового регулирования в рассматриваемой сфере»¹⁶.

Не вполне согласимся! В рассматриваемой ситуации вопрос не в «целесообразности изменения правового регулирования в рассматриваемой сфере», насчет которой должны принимать решение «соответствующие компетентные органы государственной власти». Вопрос в том, что произвольный и избыточный характер предписания Правил *уже сейчас* ограничивает соответствующие права пациента, а потому не исключается его *неправовой характер*. Но, к сожалению, правопонимание Верховного Суда РФ не позволяет это идентифицировать.

Возможность для пациента после получения направления выбрать иную медицинскую

организацию для проведения УЗИ ограничивается. Возникает если не обязанность, то явно обременение, во-первых, воспользоваться не тем, чем, например, захотелось бы правообладателю (т.е. против воли и желания) с учетом складывающихся реальных обстоятельств, или, во-вторых, начать получение направления снова и выполнять действия, требующие дополнительных пространственных, временных и иных затрат. Если менять сведения в направлении, то можно усмотреть *обязанность пациента* получить новое направление от лечащего врача для проведения УЗИ, которая ограничивает право выбора.

Запрет медицинским организациям без направления лечащего врача оказывать платные медицинские услуги (УЗИ) по выбору пациента нарушает (или ограничивает) его право на получение платных медицинских услуг в виде осуществления отдельных медицинских вмешательств. Разве не просматривается *новая обязанность* пациента после появления оспариваемой нормы Правил, ограничивающая это право? Приобрести платную медицинскую услугу (УЗИ) можно только при *обязательном приобретении* иной медицинской услуги — консультации врача-специалиста (лечащего врача).

Потому выглядит спорным мнение Верховного Суда РФ, где «применяемые во взаимосвязи с изложенными пунктами Правил пункт 9, абзац второй пункта 11 и пункт 14 Правил не устанавливают каких-либо обязанностей либо обременений для пациентов...»¹⁷.

Оспариваемые нормы Правил — тот случай, когда возможности выбора пациентом всё же ограничиваются. Например, при выборе врача не доступен поведенческий трек «вначале врач УЗИ, и лишь потом лечащий врач», хотя пациент может сомневаться в компетентности и желать получить более качественный результат диагностирования в более разумные сроки. Или при выборе медицинского учреждения не доступен вариант выбора *более удобной для пациента* траектории получения медицинской помощи, когда территориально медицинских

¹⁶ Апелляционное определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 20.07.2023 № АПЛ23-259.

¹⁷ Решение Верховного Суда РФ от 12.04.2023 № АКПИ23-158.

учреждений несколько, места оказания услуг УЗИ и лечащих врачей расположены по-разному, имеют различную материально-техническую оснащенность, расстояния между соответствующими локациями значительны, транспортная логистика неидеальна.

Пациент должен иметь возможность *оперативно выбрать* траекторию поведения, учитывающую *реальные обстоятельства* (опыт врача, время диагностирования, нуждаемость в финансовых средствах, особенности инфраструктуры, логистики и пр.). И потому *может лучше* обеспечить охрану *своего здоровья*, получив более качественную по показателям, например, своевременности, всесторонности и квалифицированности медицинскую помощь в результате реализации собственного поведенческого трека. Исходя из совокупной оценки всех реальных условий, пациент может решить (по своему усмотрению, самостоятельно и потому *ответственно*), как *ему действовать* наиболее правильно и в своих интересах для получения *возможно лучшего* (но не факт!) результата. Это и есть его право и его ответственность. Решается вопрос не факта, а права. Право предстает как формальная *возможность свободного выбора*.

Административному истцу И. как пациенту надо *расширить свободу выбора* по своему усмотрению, поскольку она, впрочем, как и все остальные граждане, знает, что «при оказании медицинской помощи высока вероятность причинения вреда жизни и здоровью пациента как вследствие непрофессиональных действий медицинских работников, так и в силу ряда объективных факторов: недостаточной материально-технической оснащенности учреждений... и пр.»¹⁸. Пациентам надо иметь возможность эти негативные факторы нейтрализовать, реализуя в том числе и самостоятельный поведен-

ческий трек в рамках права, конкурирующего с законом. Закон от этого будет становиться лишь совершеннее, укрепляя свой правовой характер.

Любопытно мнение А. В. Сковородко, который отмечает, что фактором умаления конституционного права граждан на медицинскую помощь может быть скрытое рacionamento¹⁹. И. В. Тимофеев указывает, что «оно реализуется в организации очередей за получением медицинской услуги (из-за которых становится невозможным получить ее в необходимые сроки), в бюрократических препонах (предоставление различного рода документов, справок и т.д.)...»²⁰. Разве это не напоминает тот случай, который рассмотрен Верховным Судом РФ по административному иску И., поскольку оспариваемая норма выглядит как правило выстраивания очереди на УЗИ и укрепления бюрократических препон?

Право на выбор врача или медучреждения обеспечивается, но выбор происходит в соответствии с порядками, установленными законодательством. Возможно, такая ограниченность законом при этом важном и ответственном для здоровья пациентов выборе многих из них не устраивает, затрудняя его.

К сожалению, Суд не пытается оценить *затруднения лица* воспользоваться порядками выбора (врача, медицинского учреждения, услуги) из-за их «правовой некачественности». Суд их просто не замечает, констатируя отсутствие обязанностей пациента! Игнорируется версия истца, что право гражданина ограничено новыми обременениями. Если же ее признать, то следует вывод: надо менять порядки (вносить изменения в закон). Но пока они не изменились (и менять их не в компетенции Суда), надо *дать возможность* поведению пациента помимо этих порядков (и это компетенция суда!), затрудняющих (ограничивающих) реализацию права.

¹⁸ Шакирова Э. Компенсации пациентам и их родственникам после операций — анализ споров // Жилищное право. 2023. № 12. С. 105.

¹⁹ Сковородко А. В. Искусственный интеллект в нормотворческом процессе в сфере реализации ветеранами Вооруженных Сил Российской Федерации, пострадавшими при выполнении воинского долга, и членов их семей конституционного права на охрану здоровья // Право в Вооруженных Силах. 2019. № 7. С. 31.

²⁰ Тимофеев И. В. Доступность и необходимость (показанность) медицинской помощи: конституционно-правовое содержание понятий // Конституционное и муниципальное право. 2018. № 6. С. 23.

Это предполагает выход на *другой уровень правопонимания*, затрагивающий по-иному соотношение права и закона, а также понятие конструкции субъективного права.

Заключение

Сделаем важный вывод: при правовом подходе к проблеме охраны здоровья и оказания медицинской помощи нельзя терять *ни одной возможности* достичь более благоприятного для пациента результата. Поэтому, вероятно, настает время, когда и *законные порядки* нормирования отношений следует строже оценивать по их способности предоставлять правообладателям возможность свободного выбора траектории поведения под свою ответственность, не исключаящей (дающей шанс) повышения уровня качественных показателей медицинской помощи.

В исследуемом решении Верховный Суд РФ не произвел оценки прав пациента таким способом, заменив ее, по сути, оценкой качества нормирования управления процессом оказания медицинской помощи как некоторого *отлаженного профессионального взаимодействия*. Поэтому решение Верховного Суда РФ не столько правовое, сколько организационно-управленческое, подтверждающее высокий уровень организации и взаимодействия различных звеньев медицинского сообщества при оказании медицинской помощи пациентам. И с этой организационно-управленческой позиции нареканий к медицинской помощи как бы и нет.

Оценивая правовую позицию, отметим, что в результате этого решения пациент в последующем, как и прежде, *будет вынужден получать* (безальтернативность выбора) медицинскую помощь как некоторый готовый продукт организационно-управленческого медицинского процесса с предустановленными характеристиками. Верховный Суд РФ так и *не сумел различить*

медицинскую помощь как «производимый продукт», в создании которого пациент практически не участвует (освобожден законом от обязанностей и обременений), и право на оказание медицинской помощи, отождествив их.

Вероятно, право пациента реализуется в основном не там, где он получает этот продукт организованного медицинского процесса, а там, где ему по-прежнему в должной мере так и не предоставлена *возможность влиять* на характеристики медицинской помощи *в своих интересах*. Суд, например, не оценил, каким образом поведение пациента в условиях нормированных законом порядков *способно оказать воздействие* на ключевые для пациента показатели медицинской помощи: ее своевременность, всесторонность и квалифицированность. И есть ли у него такое право? С этой точки зрения право пациента осталось не вполне защищенным!

Любопытно, что в научных источниках по деликтному и договорному праву России в последние годы прослеживается повышенный интерес к зарубежной доктрине «утраты шанса» (англ. loss of chance, фр. perte de chance), обосновывающей возможность возмещения лицу потери возможности достичь благоприятного для него результата в результате противоправного поведения ответчика²¹. Обратим внимание на то, что «чаще всего проблема юридизации утраченной возможности исследуется применительно к медицинской деятельности»²².

Это весьма интересный подход, при котором, по нашему мнению, возрастает роль субъективного права как инструмента, защищающего и расширяющего возможности лица по выбору варианта поведения (укрепление свободы выбора). Потеря (утрата) возможности достичь *более благоприятного* для него результата оценивается по меньшей мере как ограничение субъективного права, если таковое приравнивают к возможности свободного выбора.

²¹ См.: *Соболев С. И.* Препарирование института субсидиарной ответственности при административной ликвидации должника // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2021. № 6. С. 32; *Дондоков А. И.* Доктрина Loss of Chance в английском праве // Закон. 2013. № 7. С. 150–155.

²² *Колесниченко О. В.* Утрата шанса в сфере защиты права на здоровье: новый доказательственный стандарт или деликтная потеря? // Арбитражный и гражданский процесс. 2023. № 9. С. 37.

Сказанное можно связать с изучаемым оспариванием нормы Правил, поскольку она лишает пациента выбора варианта поведения, который в конкретных условиях, *возможно, позволил бы ему* (дал бы шанс) достичь более благоприятного для него результата при охране здоровья и оказании медицинской помощи. Противоправное поведение «ответчика» может выражаться в принятии нормы, лишаящей пациента такой возможности или ограничивающей ее.

Есть обнадеживающие признаки того, что субъективное право пациента в правоприменительной практике всё более связывают с возможностью выбора, препятствия которому при-

равниваются к нарушению или ограничению этого права. Например, «в российской судебной практике»²³ постепенно получает признание идея о том, что пострадавшему не может быть отказано в компенсации, если допущенные дефекты оказания медицинской помощи сами по себе не способны вызвать неблагоприятный исход, однако препятствуют выбору верной тактики лечения (дефекты диагностики, ведения документации и т.п.)»²⁴.

Хочется связать это с рассматриваемым случаем. Однако исследуемое решение Верховного Суда РФ пока нельзя считать примером признания такой идеи.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Будаев А. М. Реализация права на охрану здоровья граждан на местном уровне: теория, практика, контроль // Актуальные проблемы российского права. — 2022. — № 10. — С. 64–71.
2. Дондоков А. И. Доктрина Loss of Chance в английском праве // Закон. — 2013. — № 7. — С. 150–155.
3. Игошкина М. Е. Применение цифровых технологий при реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь: проблемы и перспективы внедрения // Государственная власть и местное самоуправление. — 2023. — № 6. — С. 45–47.
4. Колесниченко О. В. Утрата шанса в сфере защиты права на здоровье: новый доказательственный стандарт или деликтная потеря? // Арбитражный и гражданский процесс. — 2023. — № 9. — С. 36–40.
5. Король Л. Н., Школяренко Е. А. Правовые аспекты реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации в условиях модернизации здравоохранения // Социальное и пенсионное право. — 2020. — № 2. — С. 23–28.
6. Мохов А. А., Селезнев Г. И. Институт Уполномоченного по защите прав в сфере охраны здоровья граждан // Юрист. — 2020. — № 10. — С. 68–74.
7. Сковородко А. В. Искусственный интеллект в нормотворческом процессе в сфере реализации ветеранами Вооруженных Сил Российской Федерации, пострадавшими при выполнении воинского долга, и членов их семей конституционного права на охрану здоровья // Право в Вооруженных Силах. — 2019. — № 7. — С. 28–37.
8. Соболев С. И. Препарирование института субсидиарной ответственности при административной ликвидации должника // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. — 2021. — № 6. — С. 27–73.
9. Соколова М. А. К вопросу о базовой терминологии Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» // Медицинское право. — 2023. — № 4. — С. 27–31.
10. Тимофеев И. В. Доступность и необходимость (показанность) медицинской помощи: конституционно-правовое содержание понятий // Конституционное и муниципальное право. — 2018. — № 6. — С. 20–25.

²³ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 02.08.2021 № 57-КГ21-11-К1 // URL: <https://base.garant.ru/402693357/> (дата обращения: 18.02.2023).

²⁴ Колесниченко О. В. Указ. соч. С. 38.

11. Украинцева В. С. К вопросу о совершенствовании Федерального закона «Об альтернативной гражданской службе» // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-sovershenstvovanii-federalnogo-zakona-ob-alternativnoy-grazhdanskoj-sluzhbe> (дата обращения: 18.05.2024).
12. Шакирова Э. Компенсации пациентам и их родственникам после операций — анализ споров // Жилищное право. — 2023. — № 12. — С. 105–112.
13. Юрьев С. С., Короткова П. Е. Право на охрану здоровья и домашний арест: проблемы регулирования и правоприменения // Адвокатская практика. — 2021. — № 5. — С. 7–12.

Материал поступил в редакцию 18 июля 2024 г.

REFERENCES (TRANSLITERATION)

1. Budaev A. M. Realizatsiya prava na okhranu zdorovya grazhdan na mestnom urovne: teoriya, praktika, kontrol // Aktual'nye problemy rossijskogo prava. — 2022. — № 10. — S. 64–71.
2. Dondokov A. I. Doktrina Loss of Chance v angliyskom prave // Zakon. — 2013. — № 7. — S. 150–155.
3. Igoshkina M. E. Primenenie tsifrovyykh tekhnologiy pri realizatsii prava na okhranu zdorovya i meditsinskuyu pomoshch: problemy i perspektivy vnedreniya // Gosudarstvennaya vlast i mestnoe samoupravlenie. — 2023. — № 6. — S. 45–47.
4. Kolesnichenko O. V. Utrata shansa v sfere zashchity prava na zdorove: novyy dokazatelstvennyy standart ili deliktная потеря? // Arbitrazhnyy i grazhdanskiy protsess. — 2023. — № 9. — S. 36–40.
5. Korol L. N., Shkolyarenko E. A. Pravovye aspekty realizatsii konstitutsionnogo prava grazhdan na okhranu zdorovya i meditsinskuyu pomoshch v Rossiyskoy Federatsii v usloviyakh modernizatsii zdravookhraneniya // Sotsialnoe i pensionnoe pravo. — 2020. — № 2. — S. 23–28.
6. Mokhov A. A., Seleznev G. I. Institut Upolnomochennogo po zashchite prav v sfere okhrany zdorovya grazhdan // Yurist. — 2020. — № 10. — S. 68–74.
7. Skovorodko A. V. Iskusstvennyy intellekt v normotvorcheskom protsesse v sfere realizatsii veteranami Vooruzhennykh Sil Rossiyskoy Federatsii, postradavshimi pri vypolnenii voinskogo dolga, i chlenov ikh semey konstitutsionnogo prava na okhranu zdorovya // Pravo v Vooruzhennykh Silakh. — 2019. — № 7. — S. 28–37.
8. Sobolev S. I. Preparirovanie instituta subsidiarnoy otvetstvennosti pri administrativnoy likvidatsii dolzhnika // Vestnik ekonomicheskogo pravosudiya Rossiyskoy Federatsii. — 2021. — № 6. — S. 27–73.
9. Sokolova M. A. K voprosu o bazovoy terminologii Federalnogo zakona № 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorovya grazhdan v RF» // Meditsinskoe pravo. — 2023. — № 4. — S. 27–31.
10. Timofeev I. V. Dostupnost i neobkhodimost (pokazannost) meditsinskoy pomoshchi: konstitutsionno-pravovoe sodержание ponyatiy // Konstitutsionnoe i munitsipalnoe pravo. — 2018. — № 6. — S. 20–25.
11. Ukraintseva V. S. K voprosu o sovershenstvovanii Federalnogo zakona «Ob alternativnoy grazhdanskoj sluzhbe» // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-sovershenstvovanii-federalnogo-zakona-ob-alternativnoy-grazhdanskoj-sluzhbe> (дата обращения: 18.05.2024).
12. Shakirova E. Kompensatsii patsientam i ikh rodstvennikam posle operatsiy — analiz sporov // Zhilishchnoe pravo. — 2023. — № 12. — S. 105–112.
13. Yurev S. S., Korotkova P. E. Pravo na okhranu zdorovya i domashniy arest: problemy regulirovaniya i pravoprimeneniya // Advokatskaya praktika. — 2021. — № 5. — S. 7–12.