



Право на доступ к медицинской помощи в эпоху covid-19: от ригоризма до дискутабельности

Климович Анна Игоревна^А

^А Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь
3117135@gmail.com

АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается действие правовых и этических норм, обеспечивающих доступность медицинской помощи, в ситуации пандемии COVID-19. Представлена краткая история права на доступ к медицинской помощи, показано, каким образом данное право обрело универсальный характер и стало трактоваться в качестве одного из фундаментальных прав человека. Выделяя основные современные этические модели в области медицины – этику заботы и этику справедливости – автор прослеживает их напряженный диалог в условиях пандемии, а также определяет отношение этики оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях с названными моделями. Исследование заканчивается обзором пандемической специфики в области реализации права на доступ к медицинской помощи в Республике Беларусь.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

медицинское право, биомедицинская этика, право на здоровье, право на доступ к медицинской помощи, права человека, этика заботы, этика справедливости, этика оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, COVID-19, принцип равенства, принцип справедливости, доступ к медицинским ресурсам

1 ВВЕДЕНИЕ: ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРАВА НА ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В эпоху оформления автономной модели медицины (50-е гг. XX в.) в фокусе внимания этического и правового дискурсов в сфере здравоохранения оказались такие новые социальные конструкты как право на здоровье и право на медицинскую помощь. В настоящее время право на здоровье рассматривается как одно из базовых социальных прав человека, оно нашло

закрепление на уровне международного права и на уровне национального законодательства. Исследователи отмечают, что это право тесно связано с такими этическими категориями как достоинство человека и социальная справедливость (Белоусова 2013: 271).

Прогресс в медицинских науках середины XX в. привнес позитивную окраску в осмысление понятия «здоровье», поскольку позволил рассматривать физическое и социальное благополучие не в качестве некоего идеального горизонта, а в качестве вполне достижимой

конкретной цели. Необходимо также отметить, что уже изначально право на здоровье понималось как комплексное, требующее множества взаимоподдерживающих подходов. В связи с этим в наши дни существует вариативность терминов. Так, в литературе встречаются категории «право на охрану здоровья», «право на медицинский уход» (как вариант – «право на доступ к медицинской помощи»), а также «право на наивысший уровень физического и психического здоровья». В период, предшествующий пандемии COVID-19, все данные конструкты существовали как безусловные и безоговорочные.

Упомянутые выше понятия не следует считать равнозначными. Наиболее полным и всеобъемлющим среди них является право на охрану здоровья. Несмотря на очевидность данного права, по-прежнему существует ряд вопросов, которые оказывают влияние на становление государственной политики в области здравоохранения. Среди таковых: кто является субъектом данного права – должно ли оно принадлежать всем, либо только лицам, обладающим статусом гражданина; имеет ли значение материальный статус субъекта и т.д.

Само понятие здоровья определено в Уставе Всемирной организации здравоохранения (1946 г.), где оно трактуется как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Очередной вехой в оформлении права на здоровье и права на доступ к медицинской помощи ознаменовался 1948 год, когда был принят «выдающийся документ в истории человечества» (Джонсон 1994: 2) – Всеобщая декларация прав человека, приведшая впоследствии к процессу универсализации прав человека в целом и обозначенного права в частности. В статье 25 данного документа право человека на здоровье артикулируется как право на медицинский уход и рассматривается как один из основных элементов права на удовлетворительный уровень жизни, наряду с такими составляющими: пищей, одеждой, социальным уходом, социальным обеспечением и т.д. Важность закрепления права на медицинский уход во Всеобщей декларации прав человека заключается в том, что оно стало восприниматься в качестве фундаментального стандарта, требующего закрепления и на уровне национального законодательства.

Следующим документом, актуализировавшим право на доступ к медицинской помощи, является Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.). Это был важный шаг к прогрессу в области международного

медицинского права и прав человека после Устава Всемирной организации здравоохранения и Всеобщей декларации прав человека. Как отмечают исследователи, данный документ был принят по прошествии достаточно продолжительных дебатов между представителями социалистических государств и представителями стран, в целом придерживавшихся англо-саксонской системы права (Чиркин 2016: 31).

Право на доступ к медицинской помощи, согласно этому документу, также надлежит рассматривать как составляющую права на здоровье, учитывая и другие взаимосвязанные с ним элементы: безопасную питьевую воду, безопасное продовольствие, нормальное питание, адекватное жилье, благоприятные условия труда и внешнюю среду, просвещение в области здоровья, равенство полов.

В контексте обзора международного законодательства необходимо упомянуть еще один важный документ, по сути являющийся сейчас основным ориентиром в области прав человека в сфере медицины – Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины. В Конвенции подчеркивается необходимость международного сотрудничества для того, чтобы все человечество без исключения могло пользоваться благами биологии и медицины (Права человека... 2016: 6), а в статье 3 определяется равная доступность медицинской помощи приемлемого качества для всех членов общества без исключения (Права человека... 2016: 7).

Таким образом, исходя из обозначенного выше, можно сделать следующие выводы. Во-первых, право человека на доступ к медицинской помощи является элементом права на здоровье. Во-вторых, в настоящее время право на доступ к медицинской помощи имеет универсальный характер и включает не только доступ непосредственно к этой помощи, но и доступ к ресурсам системы здравоохранения.

2 ЭТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРАВА НА ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД COVID-19

Процесс осмысления права на доступ к медицинской помощи осуществляется в рамках как правового, так и этического дискурсов. Более того, именно этическое основание в данной сфере служит фундаментом для дальнейшего развития правовой нормы. Среди основополагающих этических принципов необходимо выделить, в первую очередь, принцип равенства, заключающийся, как известно, в равном доступе к

ресурсам здравоохранения независимо от национального, социального, расового, религиозного и других признаков. Еще одним важным этическим принципом в данном проблемном поле является принцип справедливого распределения ресурсов. Из двух названных выше начал формируются основополагающие этические концепции, определяющие в дальнейшем правовые границы в доступе к медицинской помощи: этика справедливости и этика заботы.

Необходимо отметить, что данные модели в настоящей статье не рассматриваются в популярном ныне феминистическом ключе – подобно тому, как это делают Кэрл Гиллиган, Нел Ноддингс и другие исследователи, трактующие этику заботы как женский тип мышления, а этику справедливости как мужской (Константинов 2012: 237). Когда речь идет о медицинской этике, лучше обратиться к трактовке справедливости, имевшей место в неосхоластической традиции и уходящей корнями в учение Фомы Аквинского. В академических западноевропейских философских курсах, затрагивающих как этическую проблематику, так и вопросы формирования и действия естественного права, концепт справедливости передается двумя различными латинскими терминами: *benevolentia* и *justicia*. *Justicia* определяется как справедливость из правовой нормы, а *benevolentia* – как справедливость из милосердия.

Значительное влияние на формирование этики справедливости оказали также идеи Д. Юма, а именно: четыре определенных характеристики, которыми обусловлено ее действие – умеренная нехватка распределения благ, учет собственных интересов при распределении благ, взаимная уязвимость и взаимная зависимость (Юм 1996: 189–198). Таким образом, этика справедливости может трактоваться как утилитаристская версия этики, требующая акцентирования на рациональном варианте принятия решений.

Вместе с тем, осмысляя этическую составляющую права на доступ к медицинской помощи, необходимо отметить, что согласно нормам конвенции Овьедо, человек, его интересы и благо признавались высшей ценностью и ставились выше интересов общества и науки (Права человека 2016: 7).

Противопоставляемая рациональному подходу в доковидный период этика заботы, получившая наибольшее распространение в медико-социальной и паллиативной помощи, в своем основании имеет особый вид справедливости из милосердия – *benevolentia*. Этот вид справедливости является центральным понятием внутри этики заботы.

Данная модель предполагает безусловный характер помощи, повышенное внимание к уязвимым группам населения, ориентацию на мнение стейкхолдеров, а также принцип действия в интересах пациента. Важное влияние на формирование этики заботы в медицине оказывают наличие трансцендентного идеала и безусловность в осуществлении процесса медицинской помощи, ценность личности при этом является неоспоримой. Так, исследователь Е.В. Беляева, рефлексируя над этическим аспектом консультирования в биомедицине, дает следующее определение этики заботы: «Этика заботы обращена к конкретной личности в полноте ее переживания ситуации» (Беляева 2019: 75).

В контексте этики заботы право на доступ к медицинской помощи каждого конкретного человека является универсальным и неотчуждаемым, т.е. обладает основными характеристиками прав человека. Следовательно, медицинская помощь должна быть физически доступной, исключать любую дискриминацию и соответствовать основополагающим принципам медицинской этики. Данные требования в доковидный период имели четко выраженный ригористический характер.

Однако пандемия COVID-19 изменила как этическую, так и собственно правовую составляющую механизмов доступа к медицинской помощи. Как перед медицинскими работниками, так и перед исследователями встали два вопроса: можно ли рассматривать эту пандемию как чрезвычайную ситуацию, и если да, то должны ли в этот период применяться концепты этики чрезвычайных ситуаций?

В работе «Этические проблемы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» определяются следующие общие характеристики данного явления: «массовость, одномоментность, нарушение работоспособности медицинских учреждений, возможное заражение обширных районов местности, сложность санитарно-эпидемиологической обстановки, несоответствие потребности в силах и средствах здравоохранения их наличию» (Этические проблемы... 2007: 6). Данные характеристики чрезвычайных ситуаций предельно полно отражают основные проблемы, с которыми столкнулись системы здравоохранения по всему миру в период COVID-19. Необходимо помнить, что медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях имеет свою этическую специфику, заключающуюся в возможном ограничении права отдельного пациента на оказание врачебной помощи в максимальном объеме (Этические проблемы... 2007: 38).

В связи со всем вышеперечисленным возник прецедент, когда право на доступ к медицинской помощи и медицинским ресурсам приобрело дискуссионный характер. По сути, национальные системы здравоохранения были поставлены перед выбором: действовать им в соответствии с логикой этики справедливости либо в соответствии с логикой этики заботы. Отсюда появилось достаточно большое количество «национальных критериев» оказания медицинской помощи. В качестве примера можно привести заявление итальянских врачей (Петровская 2020), шведских врачей (Фоменко 2020).

Таким образом, в этическом компоненте оказания медицинской помощи в период пандемии коронавируса необходимо выделить следующие элементы. Во-первых, в проблемном этическом поле наблюдается напряженная борьба между моделями этики заботы и этики справедливости. Во-вторых, к ситуации COVID-19 может быть применен этический механизм оказания помощи в период чрезвычайных ситуаций. В-третьих, четких рекомендаций по поводу справедливого распределения ресурсов на международном уровне дано не было. В-четвертых, все вышеперечисленное привело к тому, что право на доступ к медицинской помощи стало дискуссионным – так, появилась возможность определять, по каким критериям данная помощь может быть ограничена на уровне национального законодательства.

3 ПРАВО НА ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД COVID-19

В период пандемии COVID-19, как уже отмечалось, начались дискуссии по вопросу права на доступ к медицинской помощи и справедливому распределению медицинских ресурсов.

Данная тенденция нашла отражение в Постановлении Совета Межпарламентской Ассамблеи государств – участников Содружества Независимых Государств, где Совет постановил в числе прочего обратиться к Европейскому региональному бюро ВОЗ с предложением предусмотреть в программе планируемой совместно с Межпарламентской Ассамблеей на 2021 год конференции «Всеобщий охват услугами здравоохранения и цели в области устойчивого развития» обсуждение вопроса о роли парламентов в законодательном обеспечении права на доступ к услугам общественного здравоохранения и медицинской помощи в условиях пандемии. Кроме того, Совет Межпарламентской Ассамблеи

государств – участников Содружества Независимых Государств и Европейское региональное бюро ВОЗ обратилось к парламентам с предложением создать надежную и прозрачную законодательную базу для регулирования механизмов реагирования и обеспечения действенного применения законов в сфере чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также законодательно и на практике гарантировать право на всеобщий доступ к услугам общественного здравоохранения и медицинской помощи без какой-либо дискриминации (О законодательном обеспечении мер... 2020).

Для Республики Беларусь актуальными в контексте рассматриваемой проблемы стали вопросы оказания плановой медицинской помощи, в том числе и стационарной. Необходимо было решать вопрос оптимизации работы организаций здравоохранения, правовым основанием для этого стал соответствующий приказ (Об утверждении инструкции... 2020). В случае возникновения угрозы распространения инфекции COVID-19 и связанной с ней неблагоприятной эпидемиологической ситуацией предполагалось, что медицинская помощь пациентам будет оказываться в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, был определен порядок работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, принципы приема здоровых пациентов, в частности организация отдельного входа, поста и т.д.

В ситуации неблагоприятной эпидемиологической обстановки наблюдение пациентов пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями либо с хроническими заболеваниями осуществлялось членами команды врача общей практики преимущественно на дому; для оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 формировались соответствующие медицинские бригады.

Были также разработаны нормы для обеспечения доступа к медицинской помощи различных групп населения, в частности, тут необходимо упомянуть регламентацию оказания медицинской помощи беременным (Об оказании медицинской помощи... 2022). Обеспечивалось непрерывное медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам фертильного возраста, беременным и роженицам, а также проведение партнерских родов в организациях здравоохранения при условии соблюдения санитарно-противоэпидемических мероприятий по

инфекции COVID-19 и в отдельных индивидуальных родильных залах.

Были приняты меры для обеспечения медицинской помощи пациентам на дому, осуществлена интенсификация работы систем электронного здравоохранения, например, внедрена система «Электронный рецепт». Ограничение на доступ к плановой медицинской помощи имело предельно кратковременный характер и происходило в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1287 (Об изменении приказа... 2021). Длилось данное ограничение с 15.10.2021 по 10.11.2021 (Об утверждении рекомендаций... 2021).

Таким образом, можно утверждать, что Республика Беларусь в реализации права на доступ к медицинской помощи ориентировалась на модель заботы, имеющую абсолютистский характер. Благодаря этому плановая медицинская помощь практически не прерывалась, а, следовательно, право на доступ к ней не ограничивалось.

ПРАВОВЫЕ ИСТОЧНИКИ

Об изменении приказа министерства здравоохранения от 21 июля 2021 г. № 900: Приказ министерства здравоохранения 15 октября 2021 г. № 1287 (<https://ilex-private.ilex.by>) (02.06.2022).

Об оказании медицинской помощи беременным в период эпидемии COVID-19: Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь 31 марта 2022 № 419 (<https://ilex-private.ilex.by>) (02.06.2022).

Об утверждении инструкции о порядке работы организаций здравоохранения в условиях sporadic заболеваемости инфекцией COVID-19: Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь 24 июля 2020 г. № 775, в ред. приказа 08.04.2022 № 466 (<https://ilex-private.ilex.by>) (02.06.2022)

Об утверждении рекомендаций (временных) об организации медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19: Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь 11 ноября 2021 № 1424 (<https://ilex-private.ilex.by>) (02.06.2022).

О законодательном обеспечении мер, принимаемых в государствах-участниках СНГ в связи с пандемией COVID-19: Постановление Совета Межпарламентской ассамблеи государств – участников Содружества независимых государств 27 ноября 2020 г. № 9 (<https://ilex-private.ilex.by>) (02.06.2022).

Права человека и биомедицина: конвенция Овьедо и пояснительный доклад (2016). Совет Европы.

ИНТЕРНЕТ ИСТОЧНИКИ

Петровская, К. (2020) О «критериях»: итальянские врачи столкнулись перед выбором – кому оказывать помощь? (<https://bioethics.belmapo.by/article/on-criteria-italian-doctors-were-faced-with-the-problem-of-choosing-whom-to-help>) (02.06.2022).

Фоменко, А.Г. (2020) Распределение ограниченных ресурсов жизнеобеспечения в условиях COVID-19: этические и правовые аспекты (<https://bioethics.belmapo.by/article/the-distribution-of-the-limited-resources-of-life-support-in-terms-of-covid-19-ethical-and-legal-aspects>) (02.06.2022).

БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Белоусова, А.А. (2013) Право на здоровье в международном праве: история становления, Вестник РУДН, серия Юридические науки, № 3, с. 270–277.
- [2] Беляева, Е. В. (2019) Этика прав человека и этика заботы как теоретические основы консультирования в биомедицине, Ведомости прикладной этики, Вып. 54, с. 75–83.
- [3] Джонсон, Г, Симонидес, Я. (1994) Всеобщая декларация прав человека, 45-я годовщина, 1948-1993. М.: Интерпракс.
- [4] Константинов, М.С. (2012) Этика заботы в феминистической политической философии, Политическая концептология, № 3, с. 228–243.
- [5] Чиркин, В.Е. (2016) Влияние международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., Образование и право, № 11, с. 30–33.
- [6] Этические проблемы оказания помощи в чрезвычайных ситуациях (2007) Б.Г. Юдин (отв. ред.), М.: Издательство Московского гуманитарного университета.
- [7] Юм, Д. (1996) Исследование о принципах морали. М.: Мысль.

Для цитирования

Климович А.И. (2022) Право на доступ к медицинской помощи в эпоху COVID-19: от ригоризма к дискутабельности, Медицинская антропология и биоэтика, № 1(23). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2022-1-23/06>

Об авторе



Анна Игоревна Климович –
доцент кафедры судебной
медицины Белорусского
государственного
медицинского университета
(Минск, Республика
Беларусь)
<https://orcid.org/0000-0001-5555-1190>