

В. КРУСС

Конституционный генезис современного медицинского права и проблема злоупотребления правом

Анализируются различные подходы к правопониманию медицинского права, в частности внимание автора сосредоточено на конституционном и позитивном (как система позитивных форм). Раскрывается понятие злоупотребления правом, осуществляется экстраполяция этого правового явления на деятельность в области здравоохранения. Охарактеризованы злоупотребления правом в рамках медицинского права, имеющие как публично-правовой, так и частно-правовой характер.

Ключевые слова: медицинское право, правопонимание, конституционное правопонимание, злоупотребление правом, злоупотребление правом в области здравоохранения, медицинские услуги.

Ранее автор данной статьи по вопросам, *формально* соотнесенным с понятием “медицинское право”, в литературе не высказывался. Сфера его научных интересов связана с современной теорией права и прав и человека. И именно поэтому он, во-первых, все-таки неоднократно касался в своих работах юридических аспектов медицинской практики и здравоохранения, и, во-вторых, берет на себя смелость утверждать, что корректная актуализация проблематики медицинского права как действительно (достоверно) самостоятельного компонента определенной национальной системы права (в том числе — в Украине) может быть проведена только на конституционно-правовой основе.

Из презумпции научного характера юриспруденции следует, что в идее и понятии медицинского права предикат не может сколько-либо затрагивать сущности обозначаемого (права): *медицинское право* должно безоговорочно оставаться *правом*, следовательно, каждый, ответственно заявляющий о существовании либо возможности реального воплощения (утверждения) такого элементарно и институционально обособленного права, должен располагать ответом на вопрос о том, что есть право вообще и быть готовым связать этот общий ответ (т.е. *субъективное* правопонимание) с объективной необходимостью соответствующей отраслевой локализации в сфере права.

Понятно, что ни юридический позитивизм, в его разнообразных и преимущественно редуцированных до факта официального признания законных интересов и целей трактовках сущности права, ни даже “более научный” нормативизм кельзеновского толка особых затруднений по этому поводу испытывать не могут. В самом деле, если повсеместно и все более глубокомысленно говорят о *реальности*, например, аграрного, банковского, торгового и внешнеторгового, информационного, исполнительного, миграционного, образовательного, предпринимательского, жилищного, социального, сервисного, судебного, пенсионного, таможенного, торгового, транспортного, финансового, экологического, энергетического, ювенольного и т. д. и т. п. *права*, то почему бы не включить в этот (“открытый”) перечень и право медицинское?

Для концептов, ставящих во главу онтологический критерий правовой определенности, такая позиция, разумеется, неприемлема. Юридическая наука обязана “помнить” о своей философской родословной. Любое отраслевое право по своим сущностным свойствам и предметно-методологическим характеристикам должно представлять собой форму конкретизации (применительно к особенностям регулируемых общественных отношений) общего понятия права в целом, — справедливо подчеркивает, например, автор так называемой либертарной теории известный советский и российский ученый В.С. Нерсесянц [20, с. 434]. Далее — поскольку это предопределено философско-правовой интуицией либертариизма — настойчиво повторяется, что в разных сферах правового регулирования по-разному преломляется единый для всего права (и общего понятия права) *принцип формального равенства*, а творческая задача юридической теории заключается в том, чтобы показать, как смысл этого принципа воплощается в однородных совокупностях норм права (отраслях права с их институтами) [20, с. 435]. Внимания соответствующим доктринальным конкретизациям сам В.С. Нерсесянц и его последователи уделяли и в целом немного, а о медицинском праве — практически умалчивают. Можно, впрочем, предположить, что здесь они не оригинальны и, по умолчанию, готовы согласиться с институциональной градацией в совокупности норм гражданского права, которое, “как известно” регулирует имущественные и связанные с ними личные неимущественные отношения, основанные на равенстве, автономии воли и имущественной самостоятельности участников.

Не акцентируется проблема внутрисистемного позиционирования и локализации медицинского права и с позиций феноменолого-коммуникативного подхода, где квинтэссенцией права наряду с нормой выступает и ценность [21, с. 488–506 и др.]. Можно, опять-таки, лишь предположить, что здесь медицинское право относят к разновидностям децентрализованного социального права, причем как публичного, так и индивидуального (социально-гражданского) права. Так, применительно к последней градации действительно актуально представление о том, что любой социально легитимный договор, порождающий взаимные права и обязанности индивидуумов, имеет правовую природу, является формой индивидуального социального частного права, даже если он выходит за границы государственно установленного гражданского права [21, с. 495–496].

Недостаток подлинно правоведческих обоснований природы медицинского права стремятся компенсировать посредством весьма спорных представлений о знании (и предметности) медицинского *и* юридического характера¹. Выработываемые таким образом суждения о медицинском праве остаются взвешенными лишь постольку, поскольку речь идет о комплексном по характеру элементе системы национального *законодательства*, наиболее адекватными для изучения которого оказываются задачи ди-

¹ По этому поводу высказываются порой чрезвычайно занимательные мысли. Так, Н.Н. Седова и Н.В. Сергеева, прямо утверждают, что теоретические исследования превращают медицинское право в “отрасль медицины и юриспруденции”, и не важно, подотраслью чего оно было ранее: “медицины ли, юриспруденции ли” [22].

дактические и пропедевтические. Между тем, *остановиться* на таком рубеже ученым — адептам идеи медицинского права оказывается весьма не просто.

Так, украинские авторы В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Р.Ю. Гревцова отмечают, что в рамках соответствующей учебной дисциплины студенты-медики могут получить необходимые знания о *правовых основах* организации здравоохранения и осуществления медицинской деятельности [19]. С этим легко согласиться. Тут же, однако, они пишут еще об одном — совсем иного масштаба — назначении курса “Медицинское право”: дать будущему врачу знания о медицинском праве “как о формирующейся отрасли права Украины, а также как о науке” [19]. И если о соответствующей науке далее все же говорится (как о *различных взглядах* на правовые проблемы организации здравоохранения и оказания медицинской помощи), то утверждаемая вкуче “правовая природа медицинского права” никак не разъясняется, зато подчеркивается наметившаяся (и в Украине, и в Европе) тенденция к признанию его отраслевой самостоятельности. Для научной юриспруденции подобный подход представляется неприемлемым, и “спасет положение”, на наш взгляд, лишь то обстоятельство, что авторы публикации упоминают о принципиальной связи “искового права” с вопросами прав человека в области здравоохранения, правового и этического статуса пациента и медицинского работника, теории медицинской этики. В этих *уточнениях* действительно отражен необходимый вектор поиска. Просматривается он и в предложениях Н.Н. Седовой и Н.В. Сергеевой² об Основных пунктах паспорта специальности “Биомедицинское право”. Большинство заявленных здесь вопросов (тем курса) находятся в отчетливой связи с проблематикой конституционного права граждан Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь (ч. 1 ст. 41 Конституции РФ).

Однако применительно к необходимой однородности предмета медицинского права исключительно на конституционном уровне может быть показана уже сама принципиальная возможность (онтологическая состоятельность) правового регулирования в соответствующей сфере общественных отношений. Более столетия назад выдающийся правовед Б.А. Кистяковский (научные достижения которого являются общим наследием Украины и России) отмечал: право не может быть поставлено рядом с такими *духовными* ценностями, как научная истина, нравственное совершенство, личная святость. Одновременно с этим оно играет *самую важную* роль из всех *формальных* ценностей, поскольку в наибольшей степени дисциплинирует человека и обеспечивает правопорядок. И хотя главное и самое существенное содержание права составляет свобода, свобода эта — тоже сугубо внешняя, относительная, обусловленная общественной средой [15, с. 109–110].

Характеризуя далее прогрессивную (для него) и современную (для нас) общественную среду реального конституционализма, озаменованную идеологемами прав личности и правового государства, Б.А. Кистяков-

² Как уточняют авторы, предложения эти выработаны на основе программы учебного курса медицинского права Ю.Д. Сергеева.

ский подчеркивал: *нет единых и одних и тех же* идей свободы личности, правового строя, конституционного государства, одинаковых для всех народов и времен. *Все правовые идеи* в сознании каждого отдельного народа получают своеобразную окраску и свой собственный оттенок [15, с. 113].

В этих двух высказываниях ученого и философа была уже вполне (и вопреки достоверно открытой ему реальности) сформулирована квинтэссенция такого актуального подхода к *современному* праву, который основывается на необходимости глобально унифицированного и национально самобытного, общеправового по своему системообразующему и идентифицирующему значению *конституционного правопонимания* [18, с. 21–46 и др.]. Современное право предопределено к конституционному восприятию (пониманию), поскольку его нераздельное (трансотраслевое) основание составляют неотчуждаемые права, свободы и обязанности человека как уникальные бинарные феномены возможного и должного для каждого и каждому сущие, неразрывно воплощающие в себе формальные и содержательные характеристики перманентно актуализируемого права в объективном и субъективном смыслах. Традиционная отраслевая локализация при этом утрачивает свое теоретическое и, во многом, практическое значение. Современное право существует однородным образом и предполагает единый алгоритм осуществления (реализации, применения, пользования). Государство обязано обеспечивать надлежащее (конституционное) пользование конституционными (основными) правами и свободами человека, побуждать и принуждать (в случае необходимости) каждого к надлежащему (конституционному) выполнению основных обязанностей. Залогом такого правопользования выступает адекватное (в контексте национальной культурной традиции) восприятие универсума *высших* конституционных ценностей, поскольку “высшее” и “конституционное” суть синонимы. Объективные коллизии конституционных ценностей преодолеваются посредством их конституционного сбалансирования. Все остальное производно от этой посылки, конкретизированные следствия которой нужно уметь находить во всяком нормативном положении права позитивного, во всяком законодательном установлении или судебном акте. Если же, тем не менее, мы озабочены вопросами предметной общности в правоупорядоченных отношениях, то и в этом случае необходимо видеть и учитывать производный характер надлежащих (конституционно-правовых) нормативных решений от “соответствующих” специфике данной сферы общественной жизни основных прав, свобод и обязанностей в их соотношении с иными конституционными ценностями, целями, принципами.

Для медицинского права такими — системообразующими — элементами являются, прежде всего, принципы правового и социального государства (ст. 2, 7 Конституции РФ, ст. 3, 8, 21, 22 Конституции Украины); право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь (ч. 1 ст. 41 Конституции РФ) и право каждого на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование (ст. 49 Конституции Украины); жизнь и здоровье человека как конституционные ценности (ч. 1 ст. 20, ч. 3 ст. 55 Конституции РФ; ст. 3, 34–36, 43 Конституции Украины); право каждого на благоприятную окружающую среду (ст. 42 Конституции РФ) и право каждого на безопасную для жизни и здоровья окружающую среду (ст. 50

Конституции Украины), каждое из которых дополняется правом на возмещение ущерба (вреда), причиненного здоровью их нарушениями.

С учетом этих базовых установок, с позиций конституционного правопонимания *медицинское право* может быть понято (а сам термин получить необходимое оправдание) как умозрительная (спекулятивная) общность правоположений (норм, принципов, ценностей и др. из числа утвердившихся в ряду современных средств юридической техники), обеспечивающих надлежащее (конституционное) правовое воздействие и регулирование, а также публичную и частную коммуникацию субъектов права в связи с системообразующей целью охраны жизни и здоровья людей от имманентных угроз естественного (деволюционного, витально-регрессного, геронтального) характера и преодоления негативных последствий причинения здоровью человека внешнего вреда (лечение и компенсации для пострадавших).

Если же говорить о медицинском праве как системе позитивных источников (форм), то *в широком смысле* это право охватывает: 1) правовое регулирование отношений по охране здоровья (физического и психического) государством и оказанию медицинской помощи, а также по юридической ответственности за нарушение такого рода правоохранительных требований; 2) защиту прав и свобод человека, наиболее тесно взаимосвязанных со здоровьем как конституционной ценностью; 3) рамочное и принципиальное регулирование отношений в сфере гражданского общества по оказанию *допустимых* медицинских (профилактических, лечебных и реабилитационных) услуг, а также услуг, направленных на удовлетворения соматических притязаний личности. Позитивное медицинское право *в узком значении* распространяется на отношения, связанные с выполнением работ и оказанием услуг по обеспечению дополнительных (сверх общего гарантированного объема) индивидуальных притязаний на укрепление и восстановление нарушенного здоровья с учетом существующих объективных представлений и субъективных трактовок оптимального качества этого жизненного блага.

Близкое по сути восприятие основных (исходных) положений современного медицинского права прослеживается в работах многих ученых-юристов в России и в Украине. Так, И.Я. Сенюта анализирует сущность и содержание конституционного права гражданина на *бесплатную* медицинскую помощь в Украине, вытекающего из положений ч. 3 ст. 49 Конституции Украины [23, с. 331–333]. Основываясь на материалах дела, рассмотренного Конституционным Судом Украины, и выводов, содержащихся в его решении от 29 мая 2002 г., она делает акцент на проблеме *доступности* бесплатного медицинского обслуживания как многогранном понятии, предусматривающем конституционный баланс различных социальных, экономических, демографических, научно-технических, организационных факторов. Понятно, насколько, в контексте современных кризисных реалий, актуален именно этот аспект конституционного обеспечения здоровья граждан, но для его адекватного восприятия оказывается необходимым уточнить солидарный характер тех предпосылок выполнения государством конституционных гарантий названного основного права, которые оказываются возможными исключительно в силу добросовестного выполнения каждым конституционной обязанности платить

налоги и сборы в порядке и размерах, предусмотренных законодательством (ст. 67 Конституции Украины). Чрезвычайно важным в этой связи оказывается представление о конституционной недопустимости нормативной (законной и подзаконной) локализации (ограничении) объема понятия “медицинская помощь” как помощи, объективно необходимой для удовлетворения потребности каждого человека в сохранении или возобновлении здоровья, и, следовательно, обязывания кого бы то ни было к непосредственной оплате такой помощи. Составляющей конституционного права на такую помощь является бесплатное (или льготное) обеспечение лекарственными средствами. Медицинские услуги, выходящие за пределы бесплатной медицинской помощи, должны, в соответствии с терминологией ВОЗ, восприниматься как “медицинские услуги второстепенного значения”, “парамедицинские услуги”. Именно такой анализ позволяет И.Я. Сенюте говорить о конституционности (правомерности) ряда положений украинского законодательства о здравоохранении, о социальной защите отдельных категорий граждан, о бюджетном регулировании. Безотносительно к итоговому (“резольютивному”) выводу ученой (о необходимости корректировки нормы ч. 3 ст. 49 Конституции Украины) [23, с. 334–335, 338, 340], общая методология исследования заявленной проблематики заслуживает безоговорочной поддержки.

Относительно же права на бесплатную медицинскую помощь в России отметим, что здесь, как и в Украине, сегодня фактически каждое лечебное учреждение извлекает доход из своей медицинской деятельности. Что это — неконституционная практика, произвол или правомерная реализация правомочий? В ч. 1 ст. 41 Конституции РФ устанавливается, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения России оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Вместе с тем, в своих решениях Конституционный Суд РФ неоднократно подчеркивал [3; 4], что здоровье человека — высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие конституционные блага и ценности. Признавая право на охрану здоровья и медицинскую помощь одним из основных конституционных прав, *государство обязуется* тем самым осуществлять комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе посредством развития государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, установления правовых гарантий получения каждым необходимой медико-социальной помощи. Этими же ориентирами и требованиями *предопределено содержание* правового регулирования отношений, связанных с пользованием непосредственно определенным в Конституции РФ правом, характер норм, регламентирующих оказание гражданам медицинской помощи. Координация вопросов здравоохранения, находящаяся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ, регулируется федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними законами и иными нормативными актами субъектов РФ (п. “ж” ч. 1 ст. 72, ч. 2 ст. 76 Конституции РФ) [2].

В соответствии со ст. 20 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22. 07. 1993 г. № 5487-1 [8] (далее — Основы), граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в

государственной и муниципальной системах здравоохранения *в соответствии* с законодательством РФ, законодательством субъектов РФ и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления. *Гарантированный объем* бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам *в соответствии* с утверждаемой Правительством РФ Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи [7] и производными территориальными программами аналогичных гарантий, в которых могут быть предусмотрены и дополнительные (по отношению к федеральным) условия, виды и объемы оказания бесплатной медицинской помощи.

“Разумеется”, финансовых средств, выделяемых из бюджетов различных уровней на нужды здравоохранения, недостаточно для того, чтобы *покрыть затраты*, связанные с *реальным* объемом оказываемой медицинской помощи. Соответственно, на учреждения здравоохранения ложится решение проблемы поиска средств, необходимых для нормального функционирования своих подразделений. Организация и предоставление платных медицинских услуг *помогает* в решении данной проблемы и — тем самым — расширяются возможности граждан пользоваться своими конституционными правами в области охраны здоровья и получения медицинской помощи. Таким образом, платные медицинские услуги, предоставляемые населению государственными и муниципальными медицинскими учреждениями, являются в Российской Федерации *дополнением* к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи. С учетом этого и следует подходить к положению ст. 20 Основ, согласно которому граждане России имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных, не запрещенных законодательством, источников. Данное право не является прямой отраслевой конкретизацией конституционного права на медицинскую помощь, однако имеет конституционное значение как приобретенное (дополнительно гарантированное) социального право³.

Регулирование пользования таким правом также должно носить безоговорочно конституционный характер, но будет иметь свою специфику. Кроме того, здесь возникает ситуация так называемого встречного конституционного правопользования. Для лица, оказывающего платные медицинские услуги, как отметил Конституционный Суд РФ в определении от 3 июня 2008 г. [5], возмездное оказание медицинских услуг представляет собой реализацию гарантируемой в России свободы экономической деятельности, права каждого на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности (ч. 1 ст. 8, ч. 1 ст. 34 Конституции РФ) и производится медицинскими учреждениями в рамках *соответствующих договоров*.

Гражданский кодекс РФ *не содержит запрета* некоммерческим организациям оказывать платные медицинские услуги населению в допол-

³ Подробнее о сущности и значении приобретенных социальных прав см. [11, с. 504–512].

нение к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи. Вместе с тем, в ст. 50 ГК РФ установлено, что некоммерческие организации могут осуществлять коммерческую деятельность лишь постольку, *поскольку это служит достижению целей*, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям. Таким образом, платные медицинские услуги — это конституционно правомерное дополнение к законодательно гарантированному объему бесплатной медицинской помощи российским гражданам. Нельзя игнорировать то обстоятельство, что лица, способные позволить себе более комфортное и качественное медицинское обслуживание (за рамками общих стандартов), не могут быть лишены такой возможности. Для этого нет никаких конституционных оснований. Напротив, *необоснованное* ограничение свободы выбора платных медицинских услуг следует рассматривать как нарушение основных прав человека. Одновременно неконституционной и недопустимой будет являться практика оказания на платной основе тех видов медицинской помощи, которые в соответствии с законодательством должны предоставляться бесплатно.

Здравоохранительная деятельность и медицинская практика призваны присущими им специфическими средствами и методами обеспечивать достоверность (реальность) конституционной ценности здоровья человека. Связанное с этим правовое регулирование неизбежно будет иметь различия, восходящие к традиционному разделению публичного и частного права. Однако подобное воздействие должно *во всяком случае* оставаться конституционным, содействовать осуществлению исключительно конституционных интересов, ориентироваться на сугубо конституционные притязания и учитывать конституционно оправданные и допустимые требования. К сожалению, на практике этого не наблюдается ни в России, ни в Украине, что ведет к разнообразным социально-правовым деформациям. Среди них явление, определяемое как *злоупотребление правом*.

Любые попытки охарактеризовать злоупотребления правом с позитивистских позиций (примерами такого рода изобилует современная литература) ведут к крайне неубедительным и противоречивым результатам. Только на основе конституционного правопонимания раскрывается существенная однотипность этих деяний, способных поколебать представление о ценности самого права в эпоху его верховенства. Злоупотребление правом — это конституционно недопустимое (неправомерное по сути) формально законное недобросовестное деяние (действие или бездействие) субъекта права, нарушающее права и свободы человека и гражданина и способное причинить вред частным или публичным конституционным интересам, а также другим конституционным ценностям, выраженное в таких основных формах: 1) ненадлежащего (недолжного) пользования конституционными правами и свободами человека и гражданина, либо уклонения от выполнения конституционных обязанностей; 2) публично-властного противодействия надлежащему (должному) конституционному правопользованию либо не обеспечения необходимых для этого юридических предпосылок.

Злоупотребления правом в здравоохранительной деятельности носят преимущественно публично-правовой характер. О них упоминают практически все, кто пишет о соответствующих проблемах [25, с. 341].

В докладе Уполномоченного по правам человека в РФ за 2008 год [13] применительно к ст. 41 (ч. 1) Конституции РФ указывается, что это важнейшее в социальном государстве конституционное положение исполняется в Российской Федерации далеко не полностью и, скорее, формально. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, Россия в настоящее время находится на 127-м месте в мире и по всем основным показателям, характеризующим состояние здоровья населения. Проблема не только и даже не столько в недостаточности государственного финансирования, сколько в отсутствии до конца продуманной и последовательной политики в области здравоохранения. В действующем законодательстве отсутствует, например, четкий правовой механизм получения бесплатной медицинской помощи в случае, если по каким-то причинам в данный момент человек находится вне своего постоянного места жительства. Такое положение — отчетливый признак злоупотребления правом со стороны законодателя: правопользование должно быть равным образом обеспечено каждому. Негативно оценивается специалистами и общественная система стандартизации медицинской помощи, ориентированная главным образом на соблюдение директивных сроков лечения, а не на его качество, неосновательно ограничивающая свободу дифференцированного подхода к диагностике и лечению, индивидуального отношения к каждому пациенту. Врачу, зачастую, проще следовать этим стандартам вопреки интересам пациента, дабы избежать длительных и бессмысленных объяснений с многочисленными контролирующими органами, в том числе страховыми.

В 2008 году участились факты закрытия больниц, отделений скорой помощи и амбулаторий в целях оптимизации стационарного звена здравоохранения путем укрупнения маломощных и неукомплектованных участковых и районных больниц. В качестве альтернативы закрытым предпологаались больницы, расположенные в муниципальных и региональных центрах. Однако Россия — страна огромных расстояний, неразвитых коммуникаций и низкой плотности населения. При таких факторах стратегия централизации системы здравоохранения выглядит мало продуманной, балансирующей на грани дискриминации по отношению к гражданам, проживающим вдали от медицинских центров, пациенты которых и без того обречены на огромные очереди к врачам. Здесь также можно говорить о признаках злоупотреблений властными полномочиями по выработке социальной политики из ложно понятых соображений политической рыночной экономики.

Нормативные модели (решения), создающие предпосылки злоупотреблений правом, достаточно часто выявляются в контексте интерпретационной практики Конституционного Суда РФ. Так, согласно его правовым позициям, конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь включает и возможность пользоваться необходимыми лекарственными средствами независимо от того, где они производятся — в Российской Федерации или за ее пределами. Соответствующая конституционная обязанность государства предполагает, однако, приоритет государственного контроля над производством, изготовлением, качеством, эффективностью, безопасностью лекарственных средств. При этом, как подчеркнул Суд в упомянутом определении от 3 июня 2008 года,

законодатель может наделить правом подачи заявления о государственной регистрации лекарственного средства лишь то лицо, которое является его разработчиком либо действует по поручению последнего, поскольку только разработчик может представить компетентному регистрирующему органу документы и иные данные, необходимые для подтверждения качества и безопасности лекарственного средства, которые, к тому же, могут являться его коммерческой тайной. Однако установленное Федеральным законом от 22 июня 1998 года № 86-ФЗ “О лекарственных средствах” [1] правовое регулирование оборота лекарственных средств не содержит механизма приобретения и правомерного использования лицами, страдающими редкими заболеваниями, необходимых для их лечения препаратов, которые не производятся в Российской Федерации и не прошли государственную регистрацию. В результате данная категория граждан оказалась в худшем по сравнению с большинством населения положении в отношении обеспечения доступности лекарственных средств, обеспеченности их конституционных прав. Такая ситуация не может быть признана терпимой в демократическом правовом и социальном государстве. Поэтому, указал Суд, законодательной и исполнительной власти Российской Федерации надлежит, исходя из конституционных принципов справедливости и равенства, исправить существующее положение, установив специальный нормативный и организационно-правовой механизм ввоза редких препаратов на территорию Российской Федерации и правил их оборотоспособности.

Доктринально-нормативные по своей природе выводы и установления Конституционного Суда РФ позволяют говорить о широком спектре конституционных прав и интересов граждан, связанных с охраной их жизни и здоровья, которым корреспондируют соответствующие конституционные обязанности государства. Поскольку же речь идет о ценностях, предопределяющих, в том числе, полноту и достоверность брачно-семейных состояний и отношений, постольку достоверной и справедливой оказывается возможность конституционной экстраполяции соответствующих притязаний и требований на родственников тех лиц, здоровью которых был причинен непоправимый урон. Суд, в частности, подтвердил, что возникновение у членов семьи умершего кормильца права на предоставление мер социальной поддержки связано с наличием у кормильца правового статуса лица, здоровью которого был причинен вред в связи с радиационным воздействием, обусловленным чернобыльской катастрофой. Характер и обстоятельства этой катастрофы предопределили возникновение конституционной обязанности государства по возмещению такого вреда, а основаниями для выполнения государством названной обязанности перед конкретным лицом, которое оказалось в зоне влияния радиационного излучения и других неблагоприятных факторов, возникших вследствие чернобыльской катастрофы, являются факт причинения ему вреда и наличие причинно-следственной связи между наступлением неблагоприятных последствий для его здоровья и соответствующей чрезвычайной ситуацией. Правовой механизм реализации конституционного права на возмещение вреда, причиненного воздействием радиации и признанного государством как субъектом конституционно-правовых отношений, должен обеспечивать беспрепятственное осуществление гражд-

данами этого права. В равной мере недопустимо создание препятствий в реализации членами семьи умершего инвалида-чернобыльца права на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца [6].

Препятствия, которые и обусловили обращение граждан в Конституционный Суд РФ, являлись типичным публично-властным злоупотреблением правом. По смыслу соответствующей нормы Закона РФ от 15 мая 1991 года № 1244-1 “О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС” [9], *для подтверждения* правового статуса инвалида вследствие чернобыльской катастрофы — после установления причинной связи повлекшего инвалидность заболевания с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы — гражданин должен обратиться за выдачей удостоверения, дающего право на возмещение вреда и меры социальной поддержки. Выдача такого удостоверения является завершающим этапом правоприменительной процедуры и представляет собой формальное — на основании определенных документов — подтверждение специального правового статуса. Однако смерть может и не позволить инвалиду сделать этот последний — формально необходимый — шаг на пути к компенсационным благам.

В сложившейся ситуации от чиновников требовались элементарная отзывчивость и человечность, чтобы признать право членов семьи кормильца, умершего от последствий техногенной экологической катастрофы, сделать этот шаг *за него*, поскольку конституционная презумпция добросовестности (порядочности) побуждает считать, что причитающиеся инвалиду блага распределялись бы, так и ли иначе, и между членами его семьи. Однако уровень и “качество” правосознания чиновников, решавших вопрос о предоставлении мер социальной поддержки, не позволяли им согласиться с конституционным характером подобных требований, а нормативные формулировки (закона и подзаконных актов) “естественным” образом — в контексте “философии” экономики бюджетных ресурсов — толковались как условие исключительно непосредственного, личного обращения. Формальная возможность отказать лицу в его конституционно обоснованном притязании, опираясь при этом на букву закона, и выражает, в данном случае, суть публично-властного злоупотребления правом. Понадобилось вмешательство Конституционного Суда РФ, чтобы *разъяснить*: конституционно-правовые нормы, где бы они не закреплялись, не могут препятствовать признанию права на получение мер социальной поддержки членов семьи инвалида, процедура оформления специального удостоверения которому не была завершена, при условии, что причинная связь вызвавшего инвалидность заболевания с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы подтверждается вынесенным при его жизни заключением межведомственного экспертного совета или военно-врачебной комиссии. Отдельно была отмечена связь названного права с конституционным правом каждого на возмещение ущерба, причиненного его здоровью экологическим правонарушением (ст. 42 Конституции РФ).

Наряду с угрозами публично-властных злоупотреблений правом в сфере здравоохранения, не меньшую опасность представляют злоупотребления правом в договорной практике оказания частных медицин-

ских услуг. Именно здесь проявляется имманентная связь тенденции роста неправомερных по сути законных деяний с концептуально не выверенным ростом позитивного медицинского права, неоправданно экстенсивной юридикацией общественных отношений в этой сфере.

Большинство авторов усматривают наиболее тесную генетическую связь медицинского права в узком смысле (права медицинских услуг) с правом гражданским. Фактически вопрос стоит об институционально-дочернем выделении медицинского права из этой отрасли. Наиболее “подходящими” для такого (почти “хирургического”) отделения справедливо полагают так называемые *личные неимущественные отношения*, основательность включения которых в предмет гражданского права составляет пространство чрезвычайно оживленных научных дискуссий. Не менее справедливо, однако, и то, что все известные варианты научных обоснований *уподобления* имущественно-стоимостных и неимущественных отношений (а значит и *соответствующих* благ, ценностей) чрезвычайно уязвимы для критики [24, с. 87–90].

Тем не менее, поиски продолжаются и — поскольку целью в действительности остается подтверждение правильности исторически сложившегося мнения и легальной характеристики предмета гражданского права — выдвигают собственные новые основания, к состоятельности которых подходят уже с меньшей требовательностью. Р.О. Стефанчук, например, приходит к признанию, что предметом гражданского права могут быть исключительно частноправовые отношения, основывающиеся на юридическом равенстве и автономии воли, свободном выборе (принцип диспозитивности). Гражданское право, продолжает и поясняет он, может регулировать лишь те личные неимущественные отношения, которые носят частноправовой характер [24, с. 90]. Казалось бы: мысль неожиданная и интересная. Но что же является критерием частноправовых личных неимущественных отношений, с одной стороны, а равным образом — поскольку мы прибегаем к дихотомии публичное/частное, — значит ли это, что существуют публично-правовые личные неимущественные отношения, и каков тогда их сущностный признак? Ответ *отчасти* разочаровывает: остальные (т.е. *не частные*) личные неимущественные отношения, пишет Р.О. Стефанчук, должны регулироваться другим отраслевым законодательством, в частности, конституционным, трудовым, экологическим [24, с. 91]. Конечно же, ставить знак равенства между отраслями права и законодательства нельзя, а апофатическая характеристика (“остальные”) для юридически значимых отношений — беспредметна. И все-таки, если привести соответствующее высказывание полностью, становится очевидным, что Р.О. Стефанчук, как и многие другие авторы, движется в направлении конституционного восприятия права в целом (к конституционному правопониманию), а потому стремится “привязать” отрасли *законодательства* к определенным правам и свободам человека и гражданина. Вопрос в том, насколько осознанно и последовательно они это делают, доходит ли их восприятие до представления о том, что медицинское право может претендовать на идентичность и достоверность исключительно в статусе конституционного медицинского права.

Выше уже отмечалось, что обоснования необходимой конституционности можно провести применительно ко всем *нетрадиционным* (“сов-

ременным”) предметным локализациям (отраслевого и институционального характера), заявляемым в контексте предметно-правовых диверсификаций правовых систем. Но сюжет с медицинским правом, все же, *особый*. Во-первых, речь здесь идет о таком благе (здоровье), которое “рискует” стать на долгие годы “прогрессивным ориентиром” и критерием состоятельности (успешности) человеческой цивилизации, точнее, ее техногенного и рационально-научного выбора и образа. Во-вторых, именно в данном вопросе право претендует на нечто действительно исторически невиданное, беспрецедентное, применительно к чему его возможности и ресурсы ранее всегда (и справедливо!) считались крайне скромными (ограниченными), поскольку соответствующие отношения очевидно **и недоступны** для такого уровня *объективного восприятия* (идеального копирования), мониторинга и перманентно-дискретной фиксации, без которого общее правоприменительное требование поведения реального под должное, оказывается, по сути, невыполнимым. В этом отношении медицинское право может быть сопоставлено, пожалуй, только с правом информационным, переживающим достаточно сходные проблемы становления.

В Российской Федерации *порядок и условия* предоставления платных медицинских услуг определяются Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27 [10], а также иными нормативно-правовыми актами, в числе которых документы Минздравсоцразвития, органов управления здравоохранением субъектов РФ. Предоставляются эти услуги медицинскими учреждениями по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранения при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности, что обеспечивает контроль за *возможностью* оказания медицинским учреждением квалифицированной помощи. Однако многие важнейшие аспекты взаимоотношений сторон в процессе оказания таких услуг остаются за рамками текущего контроля, исходя из представлений об общедозволительном (гражданско-правом) характере их правового регулирования и достаточности общих ресурсов процессуальной защиты гражданских прав.

Нетривиальный, а для коммерческой “философии” и практики — *аномальный* характер подводимых под правовое регулирование частных медицинских практики, услуг и продуктов, вполне очевиден. Здесь наиболее актуальны предложения, которые определяет отнюдь не массовый спрос, и рентабельность которых мало соотносится как с объективно необходимыми, так и с фактическими издержками производства. Ситуация, при которой заказать и оплатить эксклюзивные услуги, *предположительно могущие* обеспечить сохранность столь уникальной (всегда индивидуальной и, одновременно, не воспроизводимой) ценности, как здоровье в состоянии только представители наиболее обеспеченных кругов населения, хотя ценность эта декларирована как конституционная, т. е. общечеловеческая, — неизбежно провоцирует неконституционное позиционирование контрагентов. Государственная политика, фактически ведущая к умалению гарантий социальных конституционных прав, медицинской дискриминации малоимущих, должна быть охарактеризована

как неконституционная. Однако проблема, о которой мы говорим, выходит за рамки сугубо политических деформаций и издержек в сфере здравоохранения. В основе своей это проблема конституционно-правового характера, проявляющаяся *по мере* становления правового государства и формирования рыночной экономики. Решение ее зависит не только (и даже не сколько) от того, насколько синхронно и в целом будут расти доходы различных слоев народа в той или иной отдельно взятой стране.

Сегодня *во всем мире* (а не в России или в Украине) едва ли не главная трагедия больного заключается в том, что часто он уже не видит во враче того, кто действительно хочет ему помочь. Доктор, продающий свои услуги, это уже не врач, оказывающий медицинскую помощь. Отношения “покупатель–продавец” — это *другие* отношения, главное в которых — продать подороже и купить подешевле. Лавина медицинской информации, дезинформации и знаний обрушивается на головы людей, которых уже поэтому нельзя считать здоровыми. Частная медицинская практика управляется не наукой, а спросом и предложением. Врачи-конкуренты “больны” нечестностью; антураж заведения подменяет качество; толерантность маскируется под человеколюбие [12, с. 108–111]. В правовом государстве любая социальная деформация и дисфункция должна диагностироваться не в политических (капитализм/социализм), а в конституционно-правовых категориях. Соответственно и в данном случае необходимо признать, что мы имеем дело с проявлениями феномена злоупотребления правом.

Злоупотребления правом в сфере медицинских услуг связаны и с использованием такими правами и свободами человека, которые предложено определять как *соматические* [17, с. 425–427]. Во все времена некоторые люди полагали себя вправе распоряжаться собственной жизнью, здоровьем, телом как им заблагорассудится. Также всегда такие, например, деяния как суицид и эвтаназия, невынужденный аборт, проституция, гомосексуальные практики, употребление наркотиков осуждались духовно здоровым общественным сознанием, а зачастую и прямо запрещались законом. Сегодня ситуация изменилась и во многих государствах перечисленные деяния уже признаны правомерными. С позиций конституционного правопонимания беспринципное и безнравственное пользование соматическими возможностями является выраженным злоупотреблением правом. Однако российское гражданское законодательство в ряде случаев не учитывает этого обстоятельства. В частности, в отношении специфических медицинских услуг, обеспечивающих возможности злоупотреблений соматическими правами, приравненными к правам потребителя.

Среди подобных медицинских услуг в особом “почете” пластическая хирургия. Визуально стареть сегодня непрестижно и невыгодно. Между тем, даже в Европе каждая десятая пластическая операция заканчивается неудачей, и порядка 30–40% недовольных результатом пациентов идут на повторные и многократно-повторные операции в надежде на возделенное совершенство. Суды же *обоснованно* не принимают связанные с этим иски: вопрос о защите встает лишь там, где был нанесен ущерб здоровью.

Как уже отмечалось, в России и в Украине каждый вправе добиваться любых не запрещенных законом возможностей укрепления, поправки своего здоровья, в том числе при помощи медицинских специалистов на платной основе. Однако *конституционные* медицинские услуги должны иметь сугубо *лечебную* (оздоровительную) направленность; их результат (эффект) должен выражаться в пользе для здоровья человека (профилактике, укреплении, восстановлении). Услугу по эстетической коррекции формы носа, губ, груди или иных органов и частей тела нельзя трактовать как *медицинскую*, если только речь не идет об устранении явного уродства в контексте профилактики и (или) лечения *психических* заболеваний, достоверно развившихся или могущих развиться на почве “острой неудовлетворенности” пациента своей внешностью.

Во всех остальных случаях обращения (просьбы) о проведении пластической операции надлежит квалифицировать как злоупотребление соматическими правами со всеми вытекающими из этого последствиями. При этом встречное (корреспондирующее) правопользование лиц, оказывающих такие услуги, также является неконституционным. Пользуясь правом на свободу предпринимательской деятельности, *врачи* ставят под угрозу ценность (благо) человеческого здоровья (любая операция есть разрушение природной целостности организма) и самой жизни пациента ради материальной (корыстной) заинтересованности.

С другой стороны, если дело касается подлинной (конституционной) медицинской помощи, необходимы дополнительные гарантии (ресурсы противодействия) от злоупотреблений правом со стороны лиц, оказывающих услуги за плату. Распространенной формой (способом) злоупотреблений правом является, в частности, лицемерная практика платного консультирования, предварительного обследования больных, которых *здесь* лечить заведомо и не собираются (ввиду, например недостаточной квалификаций либо отсутствия лицензии или необходимого оборудования), но не предупреждают об этом. Обследованного пациента просто направляют туда, где ему придется вновь пройти то же обследование в рамках действительно лечебного курса.

Современная наука сделала возможными фертилизацию (искусственное оплодотворение) *in vitro*, суррогатное материнство, торговлю яйцеклетками, криоконсервацию спермы, генно-хромосомную комбинаторику и поиски в этом направлении будут продолжаться вопреки любым доводам. Однако юридическое содействие практикам злоупотреблений соматическими репродуктивными правами недопустимо. Помимо прочего, оно ведет и к “легитимации” абсурдных требований. Зарубежная практика уже знает примеры одиозных ситуаций в сфере алиментных отношений. Так, в Швеции и в США судами были удовлетворены искивые требования лесбийских пар (“семей”), соответственно, к донору спермы и к родственникам умершего донора о выплате алиментов на содержание детей, родившихся *при участии* доноров (включая *покойного*).

Особую конституционную проблему создают технические возможности использования отдельных органов, тканей, генов и даже композиционных элементов (частей) человеческого организма для донорской трансплантации. Говорить о безусловном “нарушении” права умершего чело-

века на личную неприкосновенность при этом, разумеется, нельзя. Определяющим фактором конституционной оценки здесь должны полагаться волеизъявление донора и достоверно выраженная воля покойного. В Российской Федерации законодательно закреплена презумпция согласия умершего человека на изъятие органов и (или) тканей для трансплантации. Конституционный Суд РФ признал ее конституционность. Между тем, очевидна связь этого установления с угрозами таких уголовных преступлений, как “продажа людей на органы”. Нельзя исключить также случаи намеренно ложного (заинтересованного) или ошибочного установления смерти потенциального донора врачами. Кроме того, презумпция согласия провоцирует и злоупотребления медицинскими работниками правом на нарушение телесной неприкосновенности умершего, пренебрежительное и циничное отношение к телу человека, что несовместимо с конституционным значением (ценностью) нравственности, а равно и с конституционным восприятием сущности и содержания права на достойную смерть.

Абсолютное Зло стоит за научной идеей *клонирования*. Убедить в этом вряд ли получится, пока не проявятся пагубные последствия таких практик. Не случайно среди развитых стран самым решительным противником клонирования выступает Германия, где национальное сознание хранит память об ужасах евгенистических экспериментов наци. Федеральный закон ФРГ о защите эмбрионов 1990 г. называет преступлением создание эмбриона, генетически идентичного другому эмбриону, происходящему от живого или мертвого лица. Соответствующая идея находит выражение в Дополнительном протоколе о запрете клонирования человека к Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине 1997 г. (ст. 1). Запрет осуществления клонирования человека в качестве гарантии целостности личности устанавливает и Хартия Европейского Союза об основных правах (ст. 3).

Подобные запреты могут быть эффективными только в контексте безоговорочного признания *обязанностей человека*. Как подчеркивал Кант, любое частное определение таких обязанностей возможно, только если мы прежде познаем субъект этого определения (человека), исходя из его *действительной* природы [14, с. 683]. Однако современные ученые-юристы расходятся, в конечном счете, в своих философских пристрастиях и мировоззренческих представлениях о мире и человеке. Поэтому здесь, как минимум, важно учитывать принципиальную несовместимость религиозного и котррелигиозного позиционирования.

В идеальной конституционно-правовой системе злоупотребления правом были бы невозможны. Идеалы, как известно, недостижимы, но они дают необходимые критерии и ориентиры для выработки решений и движения вперед. Для стратегической цели последовательного противодействия (если не социально-культурного *противостояния*) всеобъемлющей тенденции роста правовых злоупотреблений, в том числе в сферах здравоохранения и медицинских услуг, необходимо признать контекстуальную (национально-конституционную) однородность и *системное единство* конституционных принципов и ценностей, последовательно добиваясь укоренения таких представлений в народном правосознании. И сделать это необходимо, пока актуальность последствий, сопряженных с возве-

дением идеи “содержательно беспринципного равенства” в канон “цивилизованного” (бездуховно-толерантного) сосуществования, еще не вполне раскрыта. Пока идеалы добра и справедливости не вытеснены окончательно стремлением к безответственному благополучию и пошлостью телесному здравью. А это очевидно неизбежно там, где, как учит Православная церковь, попрана данная Богом мораль и разрушаются нравственные основы человеческой жизни.

1. О лекарственных средствах: Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ // Собрание законодательства РФ. — 1998. — № 26. — С. 3006.

2. Определение Конституционного Суда РФ от 9 апреля 2002 г. № 68-О // Собрание законодательства РФ. — 2002. — № 29. — С. 3004.

3. Определение Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. № 115-О // ВКС РФ. — 2003. № 1.

4. Определение Конституционного Суда РФ от 4 октября 2006 г. № 441-О // Архив КС РФ. 2006.

5. Определение Конституционного Суда РФ от 3 июня 2008 г. // Собрание законодательства РФ. — 2009. — № 5. — С. 677.

6. Определение Конституционного Суда РФ от 16.12.2008 г. № 1085-О-П по жалобе Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации на нарушение конституционных прав гражданки Колковой Валентины Евгеньевны частью четвертой статьи 14 и частью четвертой статьи 15 Закона Российской Федерации “О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС” // Собрание законодательства РФ. — 2009. — № 16. — С. 1967.

7. О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2007 год: Постановление Правительства РФ от 30.12.2006 № 885 // Собрание законодательства РФ. — 2007. — № 6. — С. 757.

8. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 29.07.1993 г. № 5487-1 в ред. Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ // Ведомости СНД и ВС РФ. — 1993. — № 33. — С. 1318; Собрание законодательства РФ. — 2007. — № 1 (ч. 1). — Ст. 21.

9. О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС // Ведомости СНД и ВС РСФСР. — 1991. — № 21. — С. 699.

10. Правила предоставления платных медицинских услуг // Собрание законодательства РФ. — 1996. — № 3. — Ст. 194.

11. *Бондарь Н.С.* Власть и свобода на весах конституционного правосудия: защита прав человека Конституционным Судом Российской Федерации. — М.: ЗАО Юстицинформ, 2005. — С. 504–512.

12. *Григорьева Н.С.* Гражданин и общество в контексте реформы здравоохранения // Современное здравоохранение: возможности и пределы настоящего / Под общ. ред. Н.С. Григорьевой. — М.: Альфа-Принт, 2008. — С. 108–111.

13. Доклад Уполномоченного по правам человека РФ за 2008 год // Российская газета. — 2009. — 17 апр.

14. *Кант И.* Критика практического разума. — М.: Эксмо; СПб: Мидгард, 2007. — С. 683.

15. *Кистяковский Б.А.* В защиту права (интеллигенция и правосознание) // Вехи; Интеллигенция в России: Сб. ст. 1909–1910. / Сост., коммент. Н Казаковой. — М.: Мол. гвардия, 1991. — С. 109–110.

16. *Ковлер А.И.* Антропология права: Учебник для вузов. — М.: НОРМА (Издательская группа НОРМА-ИНФРА*М), 2002. — С. 425–427.

17. *Крусс В.И.* Личностные (“соматические”) права человека в конституционном и философско-правовом измерении: к постановке проблемы // Государство и право. — 2000. — № 10.

18. *Красс В.И.* Теория конституционного правопользования. — М.: Норма, 2007. — С. 21–46 и др.
19. *Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Гревцова Р.Ю.* Актуальные вопросы изучения медицинского права в учебном курсе подготовки специалистов медицинской отрасли // Медицинское право. — 2008. — № 4.
20. *Нерсесянц В.С.* Общая теория права и государства: Учебник для юрид. вузов и факультетов. — М.: Изд. группа НОРМА-ИНФРА*М, 1999.
21. *Поляков А.В.* Общая теория права: Феноменолого-коммуникативный подход: Курс лекций. — 2-е изд. — СПб: Юридический центр Пресс, 2003. — С. 488–506.
22. *Седова Н.Н., Сергеева Н.В.* Институционализация медицинского права как научной специальности // Медицинское право. — 2007. — № 3.
23. *Сенюта И.Я.* Конституционное право гражданина на бесплатную медицинскую помощь в Украине // Конституционные ценности: содержание и проблемы реализации. Материалы Междунар. науч.-теорет. конф. 4–6 декабря 2008 г.: В 2 т. Т. 1 / Под ред. Н.В. Витрука, Л.А. Нудненко. — М.: Российская академия правосудия, 2009. — С. 331–333.
24. *Стефанчук Р.О.* Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): Монографія / Відп. ред. Я.М. Шевченко. — К: КНТ, 2008. — С. 87–90.
25. *Стеценко В.Ю.* Обязательное медицинское страхование в Украине: конституционная определенность и проблемы реализации // Конституционные ценности: содержание и проблемы реализации. Материалы Междунар. науч.-теорет. конф. 4–6 декабря 2008 г.: В 2 т. Т. 1 / Под ред. Н.В. Витрука, Л.А. Нудненко. — М.: Российская академия правосудия, 2009. — С. 341.

В. Красс

Конституційний генезис сучасного медичного права і проблема зловживання правом

Аналізуються різноманітні підходи до праворозуміння медичного права, зокрема увагу зосереджено на конституційному та позитивному (як системі позитивних форм). Розкривається поняття зловживання правом, здійснюється екстраполювання цього правового явища на діяльність у сфері охорони здоров'я. Окреслюються зловживання правом у межах медичного права, які мають як публічно-правовий, так і приватно-правовий характер.

Ключові слова: медичне право, праворозуміння, конституційне праворозуміння, зловживання правом, зловживання правом у сфері охорони здоров'я, медичні послуги.

V. Kruss

Constitutional genesis of modern medical law and problem of abuse of the right

The research is defined to different approaches to legal understanding of medical law; in particular the author's attention is focused on constitutional and positive (as a system of positive forms). The concept of abuse of the right is presented in the article; the author extrapolated this legal phenomenon on the health care field. The article describes abuse of the right in medical law, which has both public law and private law nature.

Key words: medical law, legal understanding, constitutional understanding, abuse of the right, abuse of the right in the field of health care, medical services.