

© Бурашникова Н.А., 2020

DOI 10.20310/2587-9340-2020-4-14-241-249

УДК 614.253+ 34.096

Шифр научной специальности 12.00.15

НЕДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО: ОПЫТ СУДЕБНОГО САНКЦИОНИРОВАНИЯ

Н.А. Бурашникова

Тамбовский областной суд

392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Коммунальная, 8

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1723-4538>, e-mail: buraschnickova.n@yandex.ru

Аннотация. Проанализированы особенности правового регулирования вопросов оказания медицинской помощи в недобровольном порядке в связи с инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для общества. Сформулированы основания для принудительного применения мер медицинского вмешательства к лицам, больным COVID-19 либо с подозрением на ее наличие. Обоснована необходимость недобровольного применения различных видов медицинского вмешательства в ситуациях массового распространения опасных инфекционных заболеваний. Предложен механизм принудительной реализации мер медицинского вмешательства, предполагающий обязательный судебный контроль за законностью, необходимостью и пропорциональностью их применения. Так, обосновано, что в условиях эпидемии либо пандемии все меры медицинского вмешательства, правом применения которых наделены санитарные врачи, должны быть подкреплены механизмом принудительной реализации. Кроме того, автор полагает, что судом может осуществляться санкционирование не только принудительной госпитализации, на что прямо указано в настоящее время в законодательстве, но и принудительного медицинского осмотра (освидетельствования), ограничительных карантинных мероприятий (изоляция), профилактических прививок в ситуации массового распространения инфекционных заболеваний. Обосновано возможное выделение единого раздела в Кодексе административного судопроизводства Российской Федерации, посвященного судебному контролю за различными видами недобровольного медицинского вмешательства.

Ключевые слова: представляющие опасность для окружающих инфекционные заболевания; COVID-19; недобровольное медицинское вмешательство; судебный контроль; судебное санкционирование

Пандемическая ситуация, связанная с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, во многом изменила жизнь общества, повлекла переоценку взглядов и приоритетов. Знаменитый фран-

цузский писатель Альбер Камю в романе «Чума» очень точно подметил, что «даже тот, кто не болен, все равно носит болезнь у себя в сердце» [1, с. 31]. Действительно, коронавирусная инфекция не позволяет забыть о ней, ежедневно присутствует в наших умах и сердцах, независимо от того, здоровы мы или больны. Пандемия поставила перед человечеством ряд острых вопросов, к числу которых относятся вопросы предотвращения массового распространения COVID-19, применения мер медицинского вмешательства, направленных на лечение инфекции и ее профилактику. Актуальность изучения правового регулирования в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для общества, и практики его применения обусловлена новыми вызовами нашего времени, распространением новых инфекций, таких как SARS-CoV, MERS, COVID-19, требующим особых мер реагирования и медицинского вмешательства, направленных на предотвращение массового заражения населения.

Закон определяет медицинское вмешательство как выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности¹.

При этом любой вид медицинского вмешательства, будь то лечение, исследование или диагностика, представляет собой вторжение в сферу личной неприкосновенности (телесной либо физической) пациента, а некоторые меры, например, госпитализация в медицинский стационар, связаны с ограничением личной свободы и свободы передвижения граждан. Соответственно, подобное вмешательство в права гражданина требует его согласия – осознанного, информированного и добровольного.

Конвенция Овьедо, положения которой направлены на соблюдение целостности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины, говорит о том, что медицинское вмешательство может осуществляться только в случае, если соответствующее лицо даст на это свое добровольное письменное согласие. Это лицо заранее получает соответствующую информацию о

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках². Аналогичная позиция содержится и в части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья)³. Принцип добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство является одним из важнейших принципов оказания медицинской помощи как в Российской Федерации, так и во всем мире.

Вместе с тем актами международного и российского права установлены случаи оказания медицинской помощи в недобровольном порядке, без получения согласия пациента на медицинское вмешательство. Так, например, статьей 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – Конвенция о защите прав человека) предусмотрено законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов⁴. Приведенным положениям корреспондируют нормы статьи 20 Закона об основах охраны здоровья, в соответствии с которыми наличие у гражданина заболевания, представляющего опасность для окружающих, является основанием для недобровольного медицинского вмешательства.

Однако анализ положений нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья населения показывает, что не всегда основанием для осуществления недобровольного медицинского вмешательства является надлежащим образом подтвержденное наличие общественно опасного заболевания.

Исключением являются заболевания инфекционные, при которых согласно статье 33 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»⁵ (далее – Закон о санитарно-эпиде-

² Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины (принята Комитетом министров Совета Европы 19.11.1996) // Московский журнал международного права. 1999. № 35.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

⁴ Конвенция о защите прав человека и основных свобод (заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) (вместе с «Протоколом [№ 1]» (Подписан в г. Париже 20.03.1952), «Протоколом № 4 об обеспечении некоторых прав и свобод помимо тех, которые уже включены в Конвенцию и первый Протокол к ней» (подписан в г. Страсбурге 16.09.1963), «Протоколом № 7» (Подписан в г. Страсбурге 22.11.1984)) // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

⁵ О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

миологическом благополучии населения) основанием для недобровольного медицинского вмешательства является не только диагностированное заболевание лица, но и возможность наличия у него опасного инфекционного заболевания, связанная с нахождением в контакте с другим инфицированным, подозрение на наличие заболевания, а также носительство инфекции. Такое расширение перечня оснований недобровольного медицинского вмешательства, на наш взгляд, связано с особым характером инфекционных заболеваний, которые характеризуются быстрым распространением среди населения.

Отметим, что нормы российского законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения соотносятся в данной части с положениями статьи 5 Конвенции о защите прав человека о законном заключении под стражу, в которой речь идет не только о лицах, страдающих инфекционными заболеваниями. Круг субъектов, чья свобода может быть ограничена в целях предотвращения распространения инфекционных заболеваний, не уточнен и очерчен лишь целью предотвращения распространения заболеваний.

Поскольку инфекция COVID-19 отнесена к инфекционным заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, полагаем, что меры недобровольного медицинского вмешательства могут быть применены в отношении лиц, которые больны данной инфекцией; лиц, которые могут заболеть вследствие контакта с инфицированными; лиц с подозрением на наличие инфекции; лиц, являющихся носителями инфекции, которые отказываются от их применения в добровольном порядке. При этом необходимость применения данных мер обусловлена наличием угрозы для здоровья неопределенного круга лиц, целями защиты общества от массового заражения.

Рассмотрим виды мер медицинского вмешательства, потребность в недобровольном применении которых возникает в медицинской практике в связи с наличием COVID-19 либо подозрением на данную инфекцию.

Прежде всего, это принудительная госпитализация и изоляция. На возможность недобровольного применения данных мер прямо указано в статье 33 Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

В случае невозможности изоляции гражданина по месту жительства либо по месту пребывания к нему может быть применена изоляция в специально созданном учреждении – обсерваторе. Применение таких мер имеет место в практике регионов.

Так, например, решением Ялтинского городского суда Республики Крым от 16 апреля 2020 г. санкционировано помещение в обсерватор гражданки Н., в отношении которой главным санитарным врачом по г. Ялта Республики Крым вынесено постановление об изоляции в условиях обсерватора как лицу, контактировавшему с больным коронавирусной инфекцией, для непрерывного медицинского наблюдения в течение 14 дней со дня последнего контакта с инфицированным. Однако Н. от изоляции в условиях обсерватора отказалась, что послужило основанием для обращения санитарного врача в суд.

Удовлетворяя заявленные требования о помещении Н. в обсерватор, суд исходил из того, что эта мера является необходимой и соразмерной угрозе, которую несет распространение инфекционного заболевания. Возможные контакты Н. ставят под угрозу жизнь и здоровье неограниченного круга лиц⁶.

Вместе с тем, на наш взгляд, цель предотвращения массового распространения опасных инфекционных заболеваний требует применения к гражданам в недобровольном порядке не только стационарного лечения и изоляции, но и иных мер медицинского вмешательства, например, диагностических мероприятий – медицинского освидетельствования (обследования), профилактических прививок и т. д. Данные меры предусмотрены статьей 33 Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, согласно которой в ситуации угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний, опасных для окружающих, возможно недобровольное проведение медицинского осмотра и профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям.

Практика также свидетельствует о необходимости недобровольного осуществления указанных мер медицинского вмешательства.

В качестве примера можно привести решение Геленджикского городского суда Краснодарского края от 6 мая 2020 г., которым были удовлетворены административные иски требования территориального подразделения Роспотребнадзора о проведении медицинского обследования на COVID-19 в недобровольном порядке гражданки Н., которая, находясь на изоляции по месту жительства (как прибывшая в Краснодарский край с территории другого региона, где имеет место распространение новой коронавирусной инфекции), не соблюдала установленный режим изоляции, а также отказалась от забора биологического материала на COVID-19.

⁶ Архив Ялтинского городского суда Республики Крым. Ялта, 2020.

Удовлетворяя заявленные требования, суд исходил из того, что в соответствии с пунктом 2 статьи 27 Закона об основах охраны здоровья граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой данных заболеваний. Н. относится к категории граждан, в отношении которой постановлением главы администрации Краснодарского края введен режим обязательной изоляции. Данный режим, с учетом требований постановления Главного государственного санитарного врача Краснодарского края от 13 марта 2020 г. № 129, предполагает прохождение обязательного медицинского обследования с целью обеспечения незамедлительного перевода в стационар при подтверждении наличия COVID-19. Отказ административного ответчика от выполнения требований санитарного законодательства подвергает опасности окружающих, что является основанием для принудительного медицинского обследования Н.⁷

Рассматривая виды и основания недобровольного медицинского вмешательства при опасных инфекционных заболеваниях, нельзя не затронуть вопрос о механизме применения такого вмешательства.

Законом, как материальным, так и процессуальным в настоящее время предусмотрено судебное санкционирование принудительной госпитализации и принудительного психиатрического освидетельствования в порядке административного судопроизводства. При рассмотрении данных дел суд осуществляет предварительный контроль за правомерностью принудительных медицинских мер и за обоснованностью и пропорциональностью ограничения прав и свобод человека при их применении.

Вместе с тем представляется, что в условиях эпидемии либо пандемии, приводящих либо способных привести к чрезвычайной ситуации (будь то COVID-19 либо другая опасная инфекция), *все меры медицинского вмешательства, правом применения которых наделены санитарные врачи, должны быть подкреплены механизмом принудительной реализации*. В случае если необходимость медицинского вмешательства определена постановлением санитарного врача, которое не исполняется в добровольном порядке, санитарный врач должен обладать правом обращения в суд с заявлением о судебном санкционировании различных видов недобровольного медицинского вмешательства.

Полагаем, что судом может осуществляться санкционирование не только принудительной госпитализации, на что прямо указано в на-

⁷ Архив Геленджикского городского суда Краснодарского края. Геленджик, 2020.

стоящее время в материальном и процессуальном законодательстве, но и принудительного медицинского осмотра (освидетельствования), ограничительных карантинных мероприятий (изоляции), профилактических прививок в ситуации массового распространения инфекционных заболеваний, опасных для окружающих (эпидемия и пандемия).

И эта необходимость уже подтверждается существующей судебной практикой, где суды, применяя положения КАС РФ по аналогии, осуществляют судебный контроль за различными видами медицинского вмешательства и санкционируют его применение при наличии угрозы жизни и здоровью окружающих, о чем свидетельствуют вышеприведенные примеры.

На наш взгляд, в этой связи требует изменения как материальное, так и процессуальное законодательство, с установлением оснований и порядка судебного контроля за недобровольным применением мер медицинского вмешательства, включающих не только госпитализацию, но и иные меры как лечебного, так и диагностического и профилактического характера. Возможно, в Кодексе административного судопроизводства Российской Федерации следует выделить единый раздел, посвященный судебному контролю за различными видами недобровольного медицинского вмешательства, предусмотрев единые правила судебной проверки правомерности их применения. Это позволит подкрепить обязательность выполнения медицинских процедур принудительным механизмом исполнения судебного решения, и в то же время – обеспечит судебный контроль за законностью, обоснованностью и соразмерностью ограничения права граждан на свободу и личную неприкосновенность при реализации принудительных мер медицинского вмешательства.

Список литературы

1. Камю А. Чума. М.: АСТ, 2020. 384 с.

Поступила в редакцию 12.05.2020 г.

Поступила после рецензирования 10.06.2020 г.

Принята к публикации 26.06.2020 г.

Информация об авторе

Бурашникова Наталья Анатольевна – заместитель председателя, председатель судебной коллегии по административным делам. Тамбовский областной суд, г. Тамбов, Российская Федерация.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1723-4538>, e-mail: buraschnickova.n@yandex.ru

Для цитирования

Бурашникова Н.А. Недобровольное медицинское вмешательство: опыт судебного санкционирования // Актуальные проблемы государства и права. 2020. Т. 4. № 14. С. 241-249. DOI 10.20310/2587-9340-2020-4-14-241-249

DOI 10.20310/2587-9340-2020-4-14-241-249

**INVOLUNTARY MEDICAL INTERVENTION:
EXPERIENCE OF JUDICIAL AUTHORIZATION**

N.A. Buraschnickova

Tambov Regional Court

8 Kommunalnaya St., Tambov 392000, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1723-4538>, e-mail: buraschnickova.n@yandex.ru

Abstract. We analyze the features of the legal regulation of the issues of providing medical care in an involuntary manner in connection with infectious diseases that pose a danger to society. We formulate the grounds for compulsory application of medical interventions to people with or suspected of having COVID-19. We substantiate the need for involuntary use of various types of medical intervention in situations of mass spread of dangerous infectious diseases. We propose a mechanism for compulsory implementation of medical intervention measures, which involves mandatory judicial control over the legality, necessity and proportionality of their application. It is substantiated that in an epidemic or pandemic, all medical interventions that are authorized to use by health care professionals should be supported by an enforcement mechanism. In addition, we assume that the court can authorize not only compulsory hospitalization, which is currently explicitly specified in the legislation, but also compulsory medical examination (inspection), restrictive quarantine measures (isolation), preventive vaccination in a situation of infectious diseases mass spread. We justify the possible allocation of a single section in the Code of Administrative Judicial Procedure of the Russian Federation on judicial control over various types of involuntary medical intervention.

Keywords: infectious diseases that pose a danger to others; COVID-19; involuntary medical intervention; judicial control; judicial authorization

References

1. Kamyu A. *Chuma* [The Plague]. Moscow, AST Publ., 2020, 384 p. (In Russian).

Received 12 May 2020

Reviewed 10 June 2020

Accepted for press 26 June 2020

Information about the author

Buraschnickova Nataliya Anatolevna – Deputy Chairman, Chairman of the Judicial Board on Administrative Cases. Tambov Regional Court, Tambov, Russian Federation.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1723-4538>, e-mail: buraschnickova.n@yandex.ru

For citation

Buraschnickova N.A. Nedobrovol'noye meditsinskoye vmeshatel'stvo: opyt sudebnogo sanktsionirovaniya [Involuntary medical intervention: experience of judicial authorization]. *Aktual'nye problemy gosudarstva i prava – Current Issues of the State and Law*, 2020, vol. 4, no. 14, pp. 241-249. DOI 10.20310/2587-9340-2020-4-14-241-249 (In Russian, Abstr. in Engl.)