

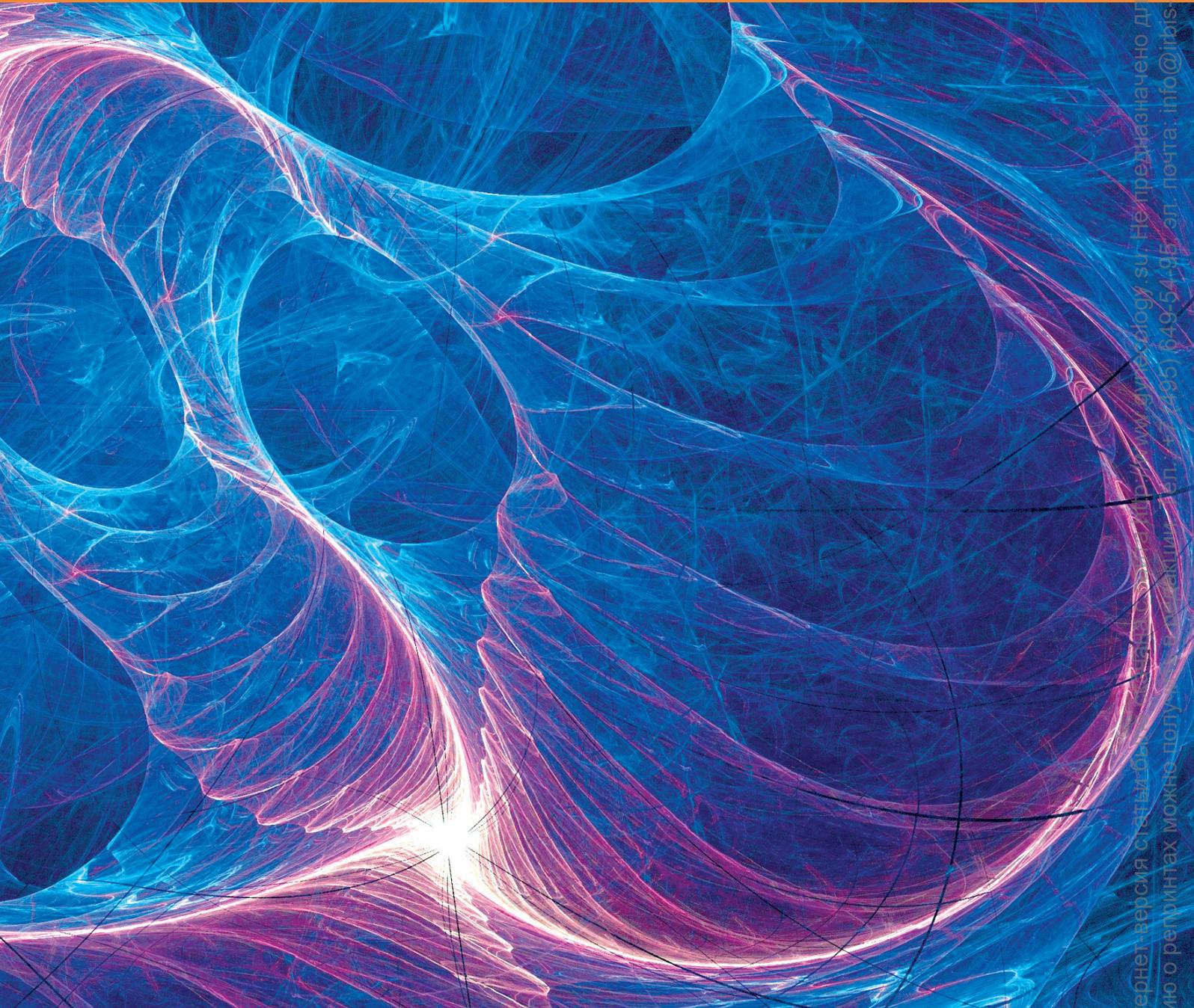
ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2022 • том 16 • № 1



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2022 Vol. 16 No 1

www.gynecology.su

Данная интернет-версия статьи опубликована в журнале "Акушерство, гинекология и репродукция" (ISSN 2313-7347) и является ее электронной копией. Информация о репринтах можно получить по адресу: info@ibis.ru. Эл. почта: info@ibis.ru. Тел.: +7 (495) 649-54-95. Предназначено для использования в коммерческих целях.



Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: гражданско-правовой анализ

И.В. Понкин¹, В.Н. Синельникова², А.А. Понкина³, Д.В. Блинов^{4,5}

¹Институт государственной службы и управления ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»; Россия, 119606 Москва, проспект Вернадского, д. 84;

²ФГАУ ВО «Национальный исследовательский университет "Высшая школа экономики"»;
Россия, 109028 Москва, Покровский бульвар, д. 11;

³РОО «Институт государственно-конфессиональных отношений и права»; Россия, 117525 Москва, а/я 49;

⁴Институт Превентивной и Социальной Медицины; Россия, 127006 Москва, ул. Садовая-Триумфальная, д. 4–10;

⁵Клинический госпиталь Лапино, ГК «Мать и Дитя»; Россия, 143081 Московская область, Одинцовский район,
Лапино, 1-ое Успенское шоссе, д. 111

Для контактов: Игорь Владиславович Понкин, e-mail: iv.ponkin@igsu.ru

Резюме

Статья посвящена исследованию и объяснению содержания и корреляции понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» в контексте общественного здравоохранения. В статье продемонстрирована дефектность российского законодательства в отношении закрепления необходимых правовых дефиниций указанных понятий. Вместе с тем авторы статьи, производя комплексный формально-юридический анализ и применение интерпретации по аналогии, дают обобщения, позволяющие понять суть исследуемых понятий и их соотношение между собой. В статье объясняются два значения понятия «медицинская услуга». Согласно авторскому концепту, медицинская помощь выступает как онтологическая единица более общего и более высокого уровня, чем медицинская услуга. Понимание различий в дефинициях «медицинская помощь» и «медицинская услуга», продемонстрированных в статье, будет полезно организаторам здравоохранения.

Ключевые слова: организация здравоохранения, общественное здравоохранение, медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, реабилитация, медицинское право, медицинская этика

Для цитирования: Понкин И.В., Синельникова В.Н., Понкина А.А., Блинов Д.В. Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: гражданско-правовой анализ. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2022;16(1):29–37. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.289>.

The concepts of «medical care» and «medical service»: a civil-legal analysis

Igor V. Ponkin¹, Valentina N. Sinelnikova², Alexandra A. Ponkina³, Dmitry V. Blinov^{4,5}

¹Institute of Public Administration and Civil Service of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; 84 Vernadskogo Avenue, Moscow 119606, Russia;

²National Research University «Higher School of Economics»; 11 Pokrovsky Boulevard, Moscow 109028, Russia;

³Institute of relations between the State and religious denominations and Law; PO box 49, Moscow 117525, Russia;

⁴Institute for Preventive and Social Medicine; 4–10 Sadovaya-Triumfalnaya Str., Moscow 127006, Russia;

⁵Lapino Clinical Hospital, GC «Mother and Child»; 111, 1st Uspenskoe Highway, Lapino, Odintsovo District, Moscow region 143081, Russia

Corresponding author: Igor V. Ponkin, e-mail: iv.ponkin@igsu.ru

Abstract

The article is devoted to investigate and interpret the contents and correlation for the concepts of "medical care" and "medical service" in the context of public healthcare. Here, we demonstrate the defective features of the Russian legislation regarding accepting the necessary legal definitions for such concepts. At the same time, while performing a comprehensive formal legal analysis and applying interpretation by analogy, we provide generalizations allowing to understand the essence of the concepts analyzed as well as their inter-relationship. We interpret two definitions for the concept of "medical service", and envision that medical care vs. medical service is an ontological unit of a more general and higher level. Understanding the differences in the definitions of "medical care" and "medical service", demonstrated in the article, will be useful to healthcare organizers.

Keywords: healthcare organization, public health, medical care, medical service, medical intervention, rehabilitation, medical law, medical ethics

For citation: Ponkin I.V., Sinelnikova V.N., Ponkina A.A., Blinov D.V. The concepts of «medical care» and «medical service»: a civil-legal analysis. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcija = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2022;16(1):29–37. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.289>.

Основные моменты**Что уже известно об этой теме?**

- ▶ На практике термины «медицинская помощь» и «медицинская услуга» часто воспринимаются как синонимы.
- ▶ Принижение социальной роли врача, сводящейся исключительно к оказанию услуг, создаёт большие проблемы в организации здравоохранения.

Что нового дает статья?

- ▶ Продемонстрировано, что с этической и правовой точек зрения термины «медицинская помощь» и «медицинская услуга» хотя и имеют пересечения, но существенным образом различаются.
- ▶ Выделены два вида медицинских услуг: медицинская услуга как дискретное, но не самостоятельное медицинское действие, и медицинская услуга как самостоятельное дискретное (партикулярное) медицинское действие.
- ▶ Показано, что медицинская помощь является онтологической единицей более общего и более высокого уровня, нежели медицинская услуга.

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Выводы статьи будут полезны для наведения дефинитивно-правового порядка в терминологическом поле понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга».
- ▶ Уточнение дефиниций способствует повышению правового статуса специалистов здравоохранения и защищённости пациентов.

Highlights**What is already known about this subject?**

- ▶ In practice, the terms "medical care" and "medical service" are usually considered as synonyms.
- ▶ Diminishing a social role for physicians exclusively limited to service delivery poses enormous obstacles in organizing healthcare service.

What are the new findings?

- ▶ It was demonstrated that according to ethical and legal points of view, the terms "medical care" and "medical service" differ insignificantly, although having intersections.
- ▶ The two types of medical services have been highlighted: the medical service as a discrete, but not independent medical action, and the medical service as an independent discrete (particular) medical action.
- ▶ It was shown that medical care is an ontological unit of more general and higher level compared to medical service.

How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ The conclusions of the study might be of value for definitive legal norms within the terminology are for the concepts of "medical care" and "medical service".
- ▶ Clarifying definitions might contribute to increasing a legislative status for healthcare workers as well as patient protection.

Введение / Introduction

23 января 2020 г. в Конгресс-центре Сеченовского Университета прошло заседание Рабочей группы по правовой защите медицинских работников на тему «Правоприменение терминов "медицинская помощь" и "медицинская услуга"» под руководством председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья д.м.н., проф. Д.А. Морозова. На этом совещании была артикулирована проблема правовых дефектов норм профильного законодательства (прежде всего – Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), раскрывающих суть понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» и референцирующих отражаемые этими по-

нятиями медико-правовые категории, как следствие – проблема дефектности и чрезмерной затруднительности правореализации по этим вопросам. В том числе и потому, что, как было отмечено на вышеозначенном мероприятии, «...оказание медицинской помощи регулируется в основном нормами публичного права, а предоставление медицинских услуг – нормами частного права. Использование термина "услуга" прямо влияет на возможность применения в отношении медицинских организаций Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей", а в отношении медицинских работников – статьи 238 "Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности" Уголовного кодекса РФ».

Сегодня нередко осуществляется необоснованная дефинитивная креолизация (перемешивание) этих понятий. Однако таковые всё же существенным образом различаются, хотя и интерсекциональны (сложным образом пересекаются). Поскольку содержательный объём понятия «медицинская помощь» существенно шире объема понятия «медицинская услуга» как с точки зрения социальных наук, так и с формально-юридической точки зрения, указанная креолизация смысловых значений ведёт к непозволительной литотизации (существенному принижению) высокой социальной роли врача, низводя её до уровня роли «обслуги». И это сегодня создаёт очень большие проблемы для сферы здравоохранения.

Отдельный вопрос – о различиях и референциях государственных услуг в сфере здравоохранения и медицинских услуг за государственный счёт, но этот вопрос мы оставляем за рамками настоящего исследования.

Эти вопросы, хотя и становились предметом исследования отечественных авторов [1–3], к сожалению, не получили на сегодня надлежащего научного раскрытия и обоснования.

Восполнению этих концептуально-содержательных пробелов и посвящена настоящая статья.

Анализ реализованного в российском законодательстве подхода к разграничению и референцированию понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» / Analyzing approach to delimitation and referencing concepts "medical care" and "medical service" in the Russian legislation

На сегодня согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «**медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг**» (пункт 3 части 1 статьи 2), т. е. объём понятия «медицинские услуги» (даже во множественном числе) дефинитивно включён (как составная часть) в состав объёма понятия «медицинская помощь».

При этом согласно пункту 4 части 1 статьи 2 названного Федерального закона «**медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение**».

В свою очередь понятие «медицинская услуга» выводится из понятия «медицинское вмешательство», связываемое пунктом 5 части 1 статьи 2 названно-

го Федерального закона с осуществлением такового именно «**медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности**». Помимо сказанного, этому понятию в пункте 5 части 1 статьи 2 названного Федерального закона даётся следующее определение: «**медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником... 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 беременности**».

Необоснованность прямого отнесения искусственного прерывания беременности к медицинской помощи (через понятие медицинского вмешательства) выходит за рамки настоящей статьи и ранее аргументировалась нами [4]. Но обратим здесь внимание на то, что понятие «медицинское вмешательство», в свою очередь, выводится из (видового многообразия) «**медицинских обследований**» и «**медицинских манипуляций**». И если понятие «медицинское обследование» можно как-то вывести из употреблённых в названном Федеральном законе понятий (и их дефиниций) «**диагностика**», «**медицинская экспертиза**», «**медицинский осмотр**», «**медицинское освидетельствование**», «**исследование в целях определения диагноза**» и др., то понятие «**медицинская манипуляция**» употреблено единожды в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (как раз в названном пункте 5 части 1 статьи 2) и не снабжено правовой дефиницией.

Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н (ред. от 24.09.2020) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» закрепляет длинные классифицированные перечни медицинских услуг, ещё больше размывая различия и разграничения между медицинской помощью и медицинской услугой. Например, относимые указанным актом к медицинским услугам назначение лекарственных препаратов при ряде заболеваний, резекция пищевода, лапароскопическая гастростомия, удаление опухоли, иссечение мышечной ткани и мн. др. – всё это онтологически составляет медицинскую помощь, но никак не медицинскую услугу, это скорее медицинские действия в рамках оказания медицинской помощи. При этом медицинская услуга определяется названной Номенклатурой медицинских услуг как «определённый вид медицинского вмешательства» (пункт 3).

Действует несколько стандартов, которые перечисляют конкретные медицинские манипуляции, но они также не дают необходимых исчерпывающих разъяснений: см., например, Национальный стандарт Российской Федерации – ГОСТ Р 52623.3-2015

«Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Номенклатура работ и услуг в здравоохранении, утверждённая Минздравсоцразвития РФ 12.07.2004 (применяется в части, не противоречащей действующему законодательству), устанавливает перечни медицинских услуг и «манипуляций в здравоохранении», но опять же не содержит ни прямых дефиниций, ни опосредованно даваемых разъяснений насчёт и тех и других.

Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» разъясняет отдельные вопросы относительно платных медицинских услуг, но при этом не раскрывает собственно понятия «медицинская услуга».

Таким образом, понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга» в российском законодательстве юридически не определены должным образом и не среференцированы в их содержательно-дефинитивном наполнении и в их онтологии.

Тем не менее из приведённых цитат и использованных отсылок возможно сделать некоторые логические выводы.

Пункт 4 части 1 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет медицинскую услугу как медицинское вмешательство (или комплекс таковых) **«имеющее самостоятельное законченное значение»** (исчерпаемого, терминального, т. е. конечного в своей логике, исходно предусмотрено завершаемого), то как есть дискретное конкретное медицинское действие.

По аналогии, из определения понятия «услуга по медицинской реабилитации инвалидов» в пункте 4.1 Национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 52877-2021 «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения» (утверждённого и введённого в действие Приказом Росстандарта от 27.05.2021 № 467-ст) также можно аргументировать понимание, что такая медицинская услуга может интерпретироваться как «мера» – набор (комплекс) медицинских действий, вмешательств.

Концептуально-схожее понимание услуги как конкретного **«имеющего самостоятельное законченное значение»** действия можно по аналогии вывести и из определения понятия «форма социальной услуги» в пункте 2.1.20 Национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 52495-2005 (утверждённого и введённого в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30.12.2005 № 532-ст).

С учётом этого, а также исходя из принципиальной онтологической несводимости медицинской помощи к услуге, можно сделать вывод о том, что следует выделять два вида медицинских услуг:

1) медицинская услуга как дискретное, но не самостоятельное медицинское действие (медицинская манипуляция, медицинская работа), составляющее (в комплексе с другими такими действиями) элемент содержания оказываемой (возможной к оказанию) медицинской помощи, который именно в совокупности с другими таковыми элементами удовлетворяет обоснованные потребительские ожидания, запросы и требования нуждающегося в медицинской помощи лица (пациента);

2) медицинская услуга как самостоятельное дискретное (партикулярное) медицинское действие (медицинская манипуляция, медицинское действие), которая оказывается по целевому обращению нуждающегося в ней (считающего себя нуждающимся) лица (пациента).

Медицинская услуга как дискретное, но не самостоятельное медицинское действие, составляющее содержание медицинской помощи / Medical service as a discrete but not an independent action constituting the concept medical care

Применительно к первому значению понятия «медицинская услуга» как дискретного, но не самостоятельного медицинского действия (манипуляции), составляющего содержание оказываемой (возможной к оказанию) медицинской помощи – это понятие в соотношении с понятием медицинской помощи является частным, по отношению к более общему, элементом системы.

Так, повторимся, что согласно пункту 3 части 1 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь «включает в себя предоставление медицинских услуг». В Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении от 12.07.2004 говорится о «медицинских услугах, применяемых при оказании медицинской помощи» (пункты 5.1, 5.2, 5.3). Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг., утверждённая Постановлением Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505, в определенных случаях позиционирует «медицинскую услугу» как «единицу объёма медицинской помощи» (раздел IV). Чуть далее в этом же разделе названного документа медицинская услуга позиционируется в качестве определенного вида работы.

Медицинская услуга как самостоятельное дискретное (партикулярное) медицинское действие / Medical service as an independent discrete (particular) medical action

В этом значении объём медицинской услуги существенно меньше объёма медицинской помощи и не входит в её основной объём, при этом медицинская

услуга обладает характером дополнительности по отношению к медицинской помощи.

В случае платных медицинских услуг речь идёт именно об этом значении понятия «медицинская услуга» как самостоятельного дискретного (партикулярного) медицинского действия (манипуляции).

Согласно пункту 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, «платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования».

Следует понимать, что медицинские услуги могут быть платными в качестве дополнительных (имея бесплатные для пациента аналоги), но могут быть и в принципе платными в силу их специфических содержания и онтологии, когда они формально связаны со здоровьем, но не являются существенно необходимыми для поддержания или восстановления здоровья человека (отказ в их предоставлении не повлечёт ухудшения состояния пациента и создания угроз его жизни и здоровью), а в силу этого не внесены в перечень (в соответствующую программу) предоставляемых бесплатно за счёт государственных бюджетных средств и/или государственных внебюджетных фондов. И в этом случае такие медицинские услуги оплачиваются пациентом или его представителем (например, родителями несовершеннолетнего пациента).

Существенно важным для понимания следует отметить то, что оказываемая на возмездной основе (на основании возмездного договора) медицинская помощь является медицинской услугой, т. е. медицинская услуга всегда является видом (и/или элементом) медицинской помощи, но не каждый вид медицинской помощи возможно признать и позиционировать в качестве медицинской услуги.

Медицинская помощь как онтологическая единица более общего и более высокого (мета-) уровня, нежели медицинская услуга: концептуальный разбор / Medical care as an ontological unit of more general and higher (meta-) level, not just a medical service: a conceptual analysis

Смысловые пересортица и размытость в соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» в немалой степени детерминированы тем, что в русском языке нередко синонимично воспринимаются и интерпретируются лексические конструкции «оказать услугу» и «оказать помощь». Так, согласно Словарю современного русского литературного языка, «помощь – содействие в чём-либо, в какой-либо деятельности; поддержка в чём-либо» [5]; «услуга

– чьё-либо действие, поступок, приносящий помощь, пользу другому» [6].

При этом в зарубежном законодательстве и в правоприменительной практике такой вопрос о выделении медицинской помощи и медицинских услуг и их разграничении, как правило, в принципе не стоит.

Медицинская помощь в любом случае выступает как онтологическая единица более общего и более высокого уровня, нежели медицинская услуга.

Медицинская помощь образует онтологически суть, смысл, содержание деятельности врача и в целом медицинского персонала.

Часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации от 12.12.1993 (с изменениями, одобренными 01.07.2020) гарантирует базовое право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, определяя, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Эти конституционные гарантии получают детализацию и дополнительные раскрывающие гарантии в статье 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которой доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются «предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

И это существенно важно для понимания роли и значения медицинской помощи, в том числе и в отношении с медицинскими услугами.

Исходя из вышеуказанных актов и из Постановления Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг.», можно вывести понимание, что в России, как правило, медицинская помощь оказывается за счёт государственного бюджета или государственного внебюджетного фонда (хотя и может в отдельных случаях, с характером дополнительности или замещения исходя из ожиданий лучшего качества, оказываться платно) и, соответственно, бесплатна для потребителя.

Так, названная Программа «устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, средние нормативы объема медицинской помо-

щи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи» (раздел I).

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на 3 года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации (часть 4 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Сообразно сказанному, медицинский работник, вступая в соответствующие правоотношения, обязан руководствоваться объективными нуждами пациента, учитывать возможности медицины, принять во внимание свой профессионализм, ожидаемый результат и сделать выбор о правильности своих действий, а также осуществить их. И в критических случаях, в сложных клинических ситуациях, угрожающих жизни пациента, врач или иной медицинский работник, мотивируемый необходимостью оказать медицинскую помощь, спасти здоровье и даже жизнь, вправе принимать и принимает безотлагательно своё врачебное решение по своему усмотрению, реализует его, даже и не испрашивая мнения пациента.

Но и вне критических условий решение о составе и объёме медицинской помощи, как правило, принимается врачом, хотя в узких терапевтических направлениях и репродуктологии получает распространение «договорная модель» взаимодействия с пациентом [7].

Совсем иная ситуация имеет место, когда пациент обращается с просьбой удовлетворить свое желание, направленное на получение дополнительного блага, например, удаление папилломы, исправление носа и т. п.; в таком случае врач, исходя из объективных и субъективных факторов, вправе отказать в оказании медицинской услуги. И в этом состоит весьма существенное отличие понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

Хотя в настоящее время предоставление немало количества медицинских услуг адаптируется в соответствии с правилами рынка [8], предложение об оказании медицинских услуг в силу их существенных особенностей не является в полной мере публичной офертой.

Сфера общественного (публичного) здравоохранения – науки и практики предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством

организованных действий, предпринимаемых обществом [9–11], уникальна, она обладает очень существенной спецификой [12], радикально разнящей её от любой иной сферы предложения и оборота товаров и услуг. Производимый сферой общественного здравоохранения продукт (здоровье личности, в интегральном наполнении – здоровье нации) носит характер неопределённости и гетерогенности, связан с объективными пределами возможного в действиях врача и шире – медицинской организации, с пределами познаваемости (по крайней мере, на сегодня достигнутыми) человеческого организма и человеческого здоровья в его гомеостазе. В крупных сегментах медицинской отрасли преобладают некоммерческие (в рамках так называемой конституционной экономики) акторы (поставщики услуг), в рамках фармацевтической отрасли доминируют, напротив, коммерческие акторы, при этом платежи производятся третьими лицами (госбюджеты, государственные внебюджетные фонды, страховые компании) [13–17].

Здоровье и жизнь человека не являются товарами, которые можно вводить в оборот и отчуждать, и их невозможно позиционировать и оценивать в системе координат потребительной стоимости. По смыслу пункта 1 статьи 150 Гражданского кодекса Российской Федерации (Части первой) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 21.12.2021), жизнь и здоровье человека являются нематериальными благами, принадлежащими человеку от рождения, неотчуждаемыми и непередаваемыми иным способом.

Поэтому предоставление медицинских услуг характеризуется определённой спецификой, в частности, они не должны быть ориентированы в чистом виде на спрос [8]. Н.Е. Кларман отмечает следующие отличительные особенности медицинской помощи [18]:

- 1) обусловленность тем, что потребность человека в здравоохранении является основанием для существования его права на получение соответствующей помощи вне зависимости от его способности платить за нее;

- 2) неравномерность и непредсказуемость объемов потребности в получении медицинской помощи как для отдельных индивидов, так и в некоторых случаях для общества;

- 3) невысокая в среднем способность потребителя оценивать качество и эффективность медицинского обслуживания в силу недостатка знаний;

- 4) возможность сочетания медицинского обслуживания и медицинского образования.

Оказание медицинской помощи, осуществляемое за счет государственных бюджетных средств и/или средств государственных внебюджетных фондов, следует позиционировать как особый вид социальной деятельности медицинских работников и медицинских организаций по обеспечению поддержания и/или восстановлению здоровья.

Следует также добавить, что медицинская помощь может предоставляться как в отношении физического лица, так и группе лиц, тогда как медицинская услуга всегда персонифицирована, предоставляется физическому лицу. Так, согласно пункту 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, потребитель (заказчик) платной медицинской услуги – физическое лицо, впрочем, заказчиком предоставления медицинской услуги может выступать и юридическое лицо для физического лица (потребителя).

Соответственно, в нашем концепте понятия «медицинское действие» и «медицинская манипуляция» позиционируются как синонимы.

Простые и комплексные медицинские услуги / Simple and complex medical services

Оказание медицинских услуг зачастую характеризуется как совокупность трех ключевых элементов: непосредственно сами услуги, поставщики услуг и инфраструктура. Под услугами обычно понимаются элементы объема медицинской помощи, сгруппированные вокруг действий по охране здоровья, укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике заболеваний, лечению заболеваний, долгосрочному уходу, реабилитации и паллиативной помощи[19].

И вполне логично, что согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении от 12.07.2004 в любом из этих двух значений медицинские услуги могут быть 1) **простыми** и 2) **сложными и комплексными**.

О сложных медицинских услугах говорится и в Номенклатуре медицинских услуг, утверждённой Приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н (ред. от 24.09.2020, пункт 5.1).

В качестве примера в Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении от 12.07.2004 указывается, что комплексная медицинская услуга «Прием врача-терапевта участкового лечебно-диагностический, первичный амбулаторный» включает в себя ряд простых медицинских услуг: сбор анамнеза, физикальное исследование, тонометрия, измерение частоты пульса и др., а также дано разъяснение относительно онтологии простой медицинской услуги и комплексной медицинской услуги: «Каждая из перечисленных простых медицинских услуг может иметь законченное диагностическое или лечебное значение, что полностью соответствует формуле простой медицинской услуги. Каждая простая медицинская услуга имеет четкое описание технологии выполнения, при этом допускается несколько способов (методик) выполнения услуги» (п. 5.1.3): «основным принципом выделения... сложной или комплексной медицинской услуги являлось удовлетворение определению сложной или комплексной медицинской услуги, возможность описания состава услуги. Каждая из перечисленных слож-

ных и комплексных медицинских услуг может иметь законченное диагностическое или лечебное значение, что полностью соответствует определению сложной и комплексной медицинской услуги» (п. 5.2.3).

Заключение / Conclusion

Редуцирование медицинской помощи к палитре исключительно медицинских услуг (да ещё желательно в полной мере платных) – известная и давняя мечта «реформаторов» от здравоохранения, но этот подход вступает в прямое противоречие с публичными интересами и с конституционными гарантиями в сфере здравоохранения в России.

Происшедшая к настоящему времени в силу размытия смысловых границ между понятиями «медицинская помощь» и «медицинская услуга» (пусть и интeрсеkциональных, но различающихся) аномальная трансформация статуса пациента в искажённый статус «потребителя услуг» с гипертрофированным объёмом малоосновательно атрибутированных ему возможностей правоприятий одинаково вредит и мешает и пациентам и врачам. И врачам в первую очередь, поскольку искусственно принижает их особую и высокоценную социальную роль.

Медицинская помощь не может быть низведена до уровня медицинской услуги, поскольку выступает как онтологическая единица более общего и более высокого уровня, чем медицинская услуга, является понятием метауровня в сопоставлении с медицинской услугой.

Продуктом оказания медицинской помощи являются нематериальные блага, в первую очередь сохранённая жизнь человека и сохранённое (полностью или в определённой достижимой мере) или восстановленное здоровье человека. Но также продуктом выступают и такие сопряжённые или производные нематериальные блага, как созданная в ходе и в результате оказания медицинской помощи пациенту возможность (способность) к зачатию и рождению ребёнка, возможность жить полноценной (в смысле обусловленности надлежащим здоровьем и в устоявшемся понимании) жизнью по своим интересам, иметь ожидаемое качество жизни, заниматься любимым делом (без препятствующих этому объективных медицинских противопоказаний).

В случае инкурабельного заболевания в терминальной стадии продуктом оказания медицинской помощи (паллиативной и хосписной, в том числе анестезиологической) выступает созданная в ходе и в результате оказания таковой помощи пациенту возможность дожить последний период до смерти сообразно человеческому достоинству [20, 21].

Соответственно, дефект оказания медицинской помощи (в том числе невиновный), как правило (за редчайшим исключением), не может оцениваться как ненадлежащее оказание медицинской услуги, а должен

быть оценен более онтологически сложным образом.

Наведение должного дефинитивно-правового порядка в терминологическом поле понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» (а также понятий «медицинское действие», «медицинская манипуляция», «медицинское вмешательство»), вне всяких сомнений, будет способствовать большей определённости правового статуса врача (как следствие, это

повлечёт и повышенную защищённость пациентов), более высокой определённости онтологии его профессиональной деятельности и пределов его обязанностей, а соответственно, большему признанию, более высокой степени правового признания, правовой охраны, защиты и обеспечения прав (прежде всего, специфических профессиональных прав) и достоинства личности врача.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 13.01.2022. В доработанном виде: 21.02.2022.	Received: 13.01.2022. Revision received: 21.02.2022.
Принята к печати: 25.02.2021. Опубликовано: 28.02.2022.	Accepted: 25.02.2021. Published: 28.02.2022.
Вклад авторов	Author's contribution
Все авторы внесли равный вклад в написание и подготовку рукописи.	All authors contributed equally to the article.
Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи.	All authors have read and approved the final version of the manuscript.
Конфликт интересов	Conflict of interests
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.	The authors declare no conflict of interests.
Финансирование	Funding
Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки.	The authors declare no funding.
Благодарности	Acknowledgements
Авторы выражают благодарность академику РАН, профессору, д.м.н. А.Д. Макацария и профессору, д.м.н. Д.А. Морозову за помощь в осмыслении этого непростого тематического горизонта.	We are grateful to A.D. Makatsariya, Dr Sci Med, Professor, Academician of RAS, and D.A. Morozov, Dr Sci Med, Professor, for providing deeper insights into the difficult range of the topics discussed in our study.
Происхождение статьи и рецензирование	Provenance and peer review
Журнал не заказывал статью; внешнее рецензирование.	Not commissioned; externally peer reviewed.

Литература:

- Ситдикова Л.Б. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг. *Медицинское право*. 2010;(4):22–6.
- Клименко Т.В., Мохов А.А., Пекшев А.В. и др. Медицинское право России: Учебник. Отв. ред. А.А. Мохов. М.: Проспект, 2021. 544 с. <https://doi.org/10.31085/9785392337651-2021-544>.
- Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения. *Исследования и практика в медицине*. 2017;4(4):156–64.
- Понкин И.В., Понкина А.А. Достоинство и права ребёнка на пренатальной стадии развития: Конституционно-правовой, медико-правовой и биоэтический анализ. М.: *Буки Веди*, 2017. 132 с.
- Словарь современного русского литературного языка. Т. 10. М.: Изд-во АН СССР, 1960. Стлбц. 1206.
- Словарь современного русского литературного языка. Т. 16. М.: Наука, 1964. Стлбц. 913.
- Михаловска-Карлова Е.П. Биоэтическое сопровождение лечения пациентов с эпилепсией: гендерные и возрастные аспекты. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2020;12(2):117–21. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2020.039>.
- Taner Ş., Özpinar S. The evolution of the concept of health services. *GARJMMMS*. 2015;4(9):394–401.
- Acheson D. Public health in England: the report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London: H.M.S.O., 1988. 101 p.
- Lee A., Morling J. Public health in practice in a time of change. *Public Health in Practice*. 2020;1:100001. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2019.100001>.
- Общественное здравоохранение имассовые мероприятия: основные соображения. Под ред. Т. Endericks. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019. 182 с.
- Понкин И.В., Понкина А.А. К вопросу о правовой и фактической обоснованности введения научной специальности «Медицинское право. Фармацевтическое право» в номенклатуру специальных научных работников. *Медицинское право*. 2019;(6):3–8.
- Омельяновский В.В., Сисигина Н.Н., Федеяева В.К., Мусина Н.З. Эволюция методов оплаты медицинской помощи. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2019;12(4):318–26. <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2019.12.4.318-326>.
- Мусина Н.З., Омельяновский В.В., Гостищев П.В. и др. Концепция ценностноориентированного здравоохранения. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2020;13(4):438–51. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.042>.
- Ермолаева А.Д., Крысанова В.С., Ермолаева Т.Н. и др. Совершенствование оплаты медицинской помощи в рамках клиничко-статистических групп пациентам с тяжелой формой бронхиальной астмы, нуждающимся в назначении генно-инженерных биологических препаратов, посредством применения регионального механизма адаптации на уровне Московской области. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2021;14(2):151–66. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.093>.
- Ковалева С.А., Федеяев Д.В., Сисигина Н.Н. Обзор методик планирования объемов медицинской помощи и финансирования системы здравоохранения субъектами Российской Федерации. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2021;14(3):415–22. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.110>.
- Ларионов А.В., Русских С.В., Масленников С.В. Развитие системы государственного финансирования обязательного медицинского страхования. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2021;14(4):480–92. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.097>.
- Klarman H.E. The distinctive economic characteristics of health services. *Journal of Health and Human Behavior*. 1963;4(1):44–9.
- Tello J., Barbazza E. Health services delivery: a concept note. *Copenhagen: World Health Organization*, 2015. 72 p.
- Понкин И.В., Понкина А.А. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи. М.: *ГЭОТАР-Медиа*, 2019. 176 с. <https://doi.org/10.33029/9704-5253-0-PRP-2019-1-176>.
- Moore R.J. Handbook of Pain and Palliative Care: Biobehavioral Approaches for the Life Course. *New York: Springer*, 2013. 865 p. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1651-8>.

References:

- Sitdikova L.B. Legal criteria for assessing the quality of medical services. [Pravovye kriterii ocenki kachestva medicinskih uslug]. *Medicinskoe pravo*. 2010;(4):22–6. (In Russ.).
- Klimenko T.V., Mokhov A.A., Pekshev A.V. et al. Russian Medical Law: Textbook. Chief editor A.A. Mokhov. [Medicinskoe pravo Rossii: Uchebnik. Otv. red. A.A. Mohov]. Moscow: Prospekt, 2021. 544 p. (In Russ.). <https://doi.org/10.31085/9785392337651-2021-544>.
- Pesennikova E.V., Gridnev O.V., Kuchits S.S. Medical services or medical care – an urgent issue for public health institutions. [Medicinskie uslugi ili medicinskaya pomoshch' – aktual'nyy vopros dlya gosudarstvennyh uchrezhdenij zdravoohraneniya]. *Issledovaniya i praktika v medicine*. 2017;4(4):156–64. (In Russ.). <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2017-4-4-17>.
- Ponkin I.V., Ponkina A.A. Dignity and rights of the child at the prenatal stage of development: Constitutional-legal, medical-legal and bioethical analysis. [Dostoinstvo i prava rebyonka na prenatal'noj stadii razvitiya: Konstitucionno-pravovoj, mediko-pravovoj i bioeticheskij analiz]. Moscow: *Buki Vedi*, 2017. 132 p. (In Russ.).
- Dictionary of modern Russian literary language. Vol. 10. [Slovar' sovremennogo russkogo literaturnogo yazyka. T. 10]. Moscow: Izd-vo AN SSSR, 1960. Column 1206. (In Russ.).
- Dictionary of modern Russian literary language. [Slovar' sovremennogo russkogo literaturnogo yazyka. T. 16]. Moscow: Nauka, 1964. Column 913. (In Russ.).
- Mikhailovska-Karlova E.P. Bioethical management of patients with epilepsy: sex and age-related aspects. [Bioeticheskoe soprovozhdenie lecheniya pacientov s epilepsiej: gendernye i vozrastnye aspekty]. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya*. 2020;12(2):117–21. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2020.039>.
- Taner Ş., Özpınar S. The evolution of the concept of health services. *GARJMMMS*. 2015;4(9):394–401.
- Acheson D. Public health in England: the report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London: H.M.S.O., 1988. 101 p.
- Lee A., Morling J. Public health in practice in a time of change. *Public Health in Practice*. 2020;1:100001. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2019.100001>.
- Public health for mass gatherings: key considerations. Eds. T. Endericks et al. [Obshchestvennoe zdravoohranenie imassovye meropriyatiya: osnovnye soobrazheniya. Pod red. T. Endericks]. Zheneva: Vsemirnaya organizaciya zdravoohraneniya, 2019. 182 p. (In Russ.).
- Ponkin I.V., Ponkina A.A. On the legal and actual justification of introduction of the medical law. Pharmaceutical law scientific major in the list of research workers. [K voprosu o pravovoj i fakticheskoy obosnovannosti vvedeniya nauchnoj special'nosti «Medicinskoe pravo. Farmaceuticheskoe pravo» v nomenklaturu special'nostej nauchnyh rabotnikov]. *Medicinskoe pravo*. 2019;(6):3–8. (In Russ.).
- Omelyanovskiy V.V., Sisigina N.N., Fedyayeva V.K., Musina N.Z. Evolution of healthcare provider payment mechanisms. [Evolyuciya metodov oplaty medicinskoj pomoshchi]. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2019;12(4):318–26. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2019.12.4.318-326>.
- Musina N.Z., Omelyanovskiy V.V., Gostischev R.V. et al. Concept of value-based healthcare. [Konceptiya cennostnoorientirovannogo zdravoohraneniya]. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2020;13(4):438–51. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.042>.
- Ermolaeva A.D., Krysanova V.S., Ermolaeva T.N. et al. Medical care payment improvement within diagnosis-related groups of patients with severe asthma requiring biologic disease-modifying drugs by regional adaptation mechanism in the Moscow Region. [Sovershenstvovanie oplaty medicinskoj pomoshchi v ramkah kliniko-statisticheskikh grupp pacientam s tyazhelej formoj bronhial'noj astmy, nuzhdayushchimsya v naznachanii genno-inzhenernykh biologicheskikh preparatov, posredstvom primeneniya regional'nogo mekhanizma adaptacii na urovne Moskovskoj oblasti]. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2021;14(2):151–66. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2021.093>.
- Kovaleva S.A., Fedyayev D.V., Sisigina N.N. Review of methods for planning the scope of medical care and financing of the healthcare system by the subjects of the Russian Federation. [Obzor metodik planirovaniya ob'emov medicinskoj pomoshchi i finansirovaniya sistemy zdravoohraneniya sub'ektami Rossijskoj Federacii]. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2021;14(3):415–22. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2021.110>.
- Larionov A.V., Russkikh S.V., Maslennikov S.V. Development of the system of state financing of Compulsory Health Insurance. [Razvitie sistemy gosudarstvennogo finansirovaniya obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya]. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2021;14(4):480–92. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2021.097>.
- Klarman H.E. The distinctive economic characteristics of health services. *Journal of Health and Human Behavior*. 1963;4(1):44–9.
- Tello J., Barbazza E. Health services delivery: a concept note. *Copenhagen: World Health Organization*, 2015. 72 p.
- Ponkina A.A., Ponkin I.V. Legal regulation of palliative care. [Pravovoe regulirovanie palliativnoi meditsinskoj pomoshchi]. Moscow: *GEOTAR-Media*, 2019. 176 p. (In Russ.). <https://doi.org/10.33029/9704-5253-0-PRP-2019-1-176>.
- Moore R.J. Handbook of Pain and Palliative Care: Biobehavioral Approaches for the Life Course. *New York: Springer*, 2013. 865 p. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1651-8>.

Сведения об авторах:

Понкин Игорь Владиславович – д.ю.н., профессор, профессор факультета государственного и муниципального управления Института государственной службы и управления ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Москва, Россия. E-mail: iv.ponkin@igsu.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4438-6649>. Researcher ID: D-3414-2016.

Синельникова Валентина Николаевна – д.ю.н., профессор, профессор департамента частного права факультета права ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4544-0005>. Scopus Author ID: 57194523357. Researcher ID: L-1496-2015.

Понкина Александра Александровна – к.ю.н., зам. председателя правления РОО «Институт государственно-конфессиональных отношений и права», Москва, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0227-8482>.

Блинов Дмитрий Владиславович – к.м.н., руководитель по медицинским и научным вопросам, Институт Превентивной и Социальной Медицины, Москва, Россия; врач-невролог, Клинический Госпиталь Лапино, ГК «Мать и Дитя», Московская область, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3367-9844>. Scopus Author ID: 6701744871. Researcher ID: E-8906-2017. RSCI: 9779-8290.

About the authors:

Igor V. Ponkin – Dr Sci Law, Professor, Institute of Public Administration and Civil Service of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia. E-mail: iv.ponkin@igsu.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4438-6649>. Researcher ID: D-3414-2016.

Valentina N. Sineelnikova – Dr Sci Law, Professor, State Professor, Department of Private Law, Faculty of Law, National Research University «Higher School of Economics», Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4544-0005>. Scopus Author ID: 57194523357. Researcher ID: L-1496-2015.

Alexandra A. Ponkina – PhD (Law), Deputy Director, Institute of relations between the State and religious denominations and Law, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0227-8482>.

Dmitry V. Blinov – MD, PhD, MBA, Head of Medical and Scientific Affairs, Institute for Preventive and Social Medicine, Moscow, Russia; Neurologist, Lapino Clinical Hospital, MD Medical Group, Moscow region, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3367-9844>. Scopus Author ID: 6701744871. Researcher ID: E-8906-2017. RSCI: 9779-8290.