

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Пищита Александр Николаевич,

*Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО),
Всемирная ассоциация медицинского права (WAML)*

Экстенсивное развитие российского здравоохранения, в части обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью, связано с некоторыми причинами, основными из которых являются:

- недооценка в советский исторический период значения демографического фактора в обеспечении экономического развития и обороноспособности государства;
- государственная политика финансирования здравоохранения по остаточному принципу, как опыт развития медицинской отрасли недавнего прошлого.
- интенсивное развитие рыночных отношений в современной России в целом и в сфере здравоохранения, в том числе. Прямая зависимость финансирования учреждений системы здравоохранения от количества оказанных медицинских услуг.
- недооценка значения охраны здоровья здоровых граждан, как сохранение и укрепление существующего здоровья, а не восстановление уже утраченного в результате заболевания здоровья.

В начала 90-х годов прошлого века законотворчество в сфере охраны здоровья граждан в РФ носило бессистемный характер. Но с 1997 года началось планомерное формирование «Кодекса РФ об охране здоровья граждан». За этот период было принято около 50 законодательных актов, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья граждан.

На современном этапе «Кодекс РФ об охране здоровья граждан» включает следующие блоки законов.

Первый блок — надзорные законы, гарантирующие безопасные условия жизни человека и среды обитания (о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, об охране атмосферного воздуха, о качестве и безопасности пищевых продуктов, о радиационной безопасности).

Второй блок — законы, обеспечивающие профилактику заболеваний и здоровый образ жизни (об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний, о предупреждении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, о предупреждении распространения туберкулеза, о наркотических средствах и психотропных веществах, о физической культуре и спорте, об ограничении рекламы алкоголя и табака об ограничении курения табака, о природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах).

Третий блок — законы, гарантирующие права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (о правах пациентов, о защите прав потребителей, о рекламе медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств, об уголовной ответственности за незаконное прекращение подачи электроэнергии учреждениям здравоохранения, статья 215.1 УК РФ).

Четвертый блок — законы, гарантирующие права медицинских работников и устанавливающие ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья (соответствующие статьи в Уголовном Кодексе, в Кодексе об административных правонарушениях, о правах медицинских работников, о страховании профессиона-

льной ответственности медицинских работников, о профессиональной медицинской этике (клятва врача), о пенсиях за выслугу лет для медицинских работников).

Пятый блок — законы, регламентирующие организацию и деятельность национальной системы здравоохранения (о здравоохранении в Российской Федерации, о регулировании частной медицинской деятельности, о медицинских организациях, о лекарственных средствах, о медицинских изделиях).

Шестой блок — законы, регулирующие финансирование здравоохранения (устанавливающие источники финансирования системы здравоохранения, налоги, таможенные пошлины и льготы) (о медицинском страховании граждан, о бюджете Российской Федерации (раздел 17 “Здравоохранение и физическая культура” и Федеральные адресные инвестиционные программы), о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования, о тарифах страховых взносов на обязательное медицинское страхование, соответствующие статьи Налогового и Таможенного кодексов).

Седьмой блок — законы, регулирующие отдельные виды медицинской деятельности (специальные законы по отдельным заболеваниям и разделам медицины) (о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, о трансплантации органов и (или) тканей человека, о донорстве крови и ее компонентов) [3, с. 6].

Указанная структура “Кодекса РФ об охране здоровья граждан” отражает результаты законотворческого процесса в РФ последних 15 — 17 лет [4, с. 35]. Однако ни один из приведенных федеральных законов или блоков законов не регламентирует правоотношения по вопросам охраны здоровья здоровых граждан (в истинном значении этого понятия), не обеспечивает законодательного закрепления прав граждан на сохранение и укрепление своего здоровья, не предоставляет события и механизмы реализации прав граждан на здоровый образ жизни.

Действующее законодательство РФ в сфере охраны здоровья населения направлено исключительно на защиту прав и законных интересов граждан при оказании им медицинской помощи или причинении вреда вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи и не обеспечивает реализацию прав граждан “...на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья”, как это указано в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах от 1976 года [4, с. 46].

В 41 статье Конституции РФ, как высшего закона страны, указано, что “каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь”. Далее положение о праве граждан на медицинскую помощь детализируется: медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно, финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения и т.п.

В отношении права на охрану здоровья, как таковую, указано лишь то, что “в Российской Федерации поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию” [1].

В статье 42-й Конституции РФ указано, что “каждый гражданин имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии...”. Однако указанная норма касается контроля условий обитания человека и не относится к оценке и коррекции состояния организма человека непосредственно [1].

В соответствии с приведенной классификацией, законы РФ, относящиеся ко второму блоку Кодекса законов об охране здоровья, обеспечивают профилактику

заболеваний и здоровый образ жизни граждан. Но среди перечисленных федеральных законов нет законодательных актов, которые бы регламентировали деятельность специалистов и учреждений, направленную на сохранение и укрепление здоровья граждан. Указанными законами регламентируется деятельность государства и общества по предупреждению вредного воздействия экзогенных факторов среды на человеческий организм.

В законе РФ “Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан”, являющемся основополагающим законодательным актом в сфере здравоохранения, определены основные принципы охраны здоровья граждан, в числе которых:

- 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- 3) доступность медико-социальной помощи;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья [2].

Анализ остальных статей “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан” показывает, что указанные принципы отражают государственную политику по обеспечению граждан доступной медицинской помощью и социальной защитой в случае утраты трудоспособности.

Приоритет профилактических мер в сфере охраны здоровья граждан выражается, в основном, в проведении комплекса мероприятий по профилактике эпидемий и предупреждении распространения особо опасных инфекций.

Законы РФ: “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”, “Об охране атмосферного воздуха”, “О качестве и безопасности пищевых продуктов”, “О радиационной безопасности” и ряд других законов — предполагают обеспечение условий обитания человека, препятствующих развитию заболеваний, связанных с повреждающим действием неблагоприятных факторов внешней среды. Указанные законы регламентируют профилактику заболеваний (в основном инфекционных), но не обеспечивают непосредственно укрепление здоровья здоровых граждан.

Законодательная база, регламентирующая реализацию прав граждан на здоровый образ жизни, укрепление данного от рождения здоровья, а не на профилактику тех или иных заболеваний в РФ пока еще не разработана.

Государственная система охраны здоровья населения РФ представляет собой совокупность медицинских учреждений стационарного и амбулаторно-поликлинического типа, обеспечивающих для пациентов:

- раннюю диагностику уже развившихся заболеваний;
- своевременную лечебную помощь заболевшим лицам;
- реабилитацию лиц, перенесших заболевания;
- проведение комплекса мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний [6, с. 46].

Решая указанные задачи, учреждения здравоохранения занимаются исключительно гражданами, страдающими теми или иными заболеваниями. Даже при проведении диспансерных и дополнительных медицинских осмотров, в рамках приоритетного национального проекта “Здоровье”, медицинские работники занимаются не оценкой состояния здоровья населения, а отбором уже заболевших лиц для про-

ведения дальнейшей углубленной диагностики, своевременного лечения, последующей реабилитации, а при необходимости, — медико-социальной адаптации, связанной с утратой профессиональной или общей трудоспособности.

Безусловно, обеспечение населения доступной качественной медицинской помощью является одной из важнейших социальных задач, стоящих перед государством. В современных условиях, когда до широкого охвата всего населения страны качественной медицинской помощью еще далеко, эти тенденции следует признать прогрессивными.

Оценка деятельности и финансирование медицинских учреждений осуществляется исходя из показателей заболеваемости и объемов оказанной медицинской помощи, следовательно, министерство здравоохранения всегда будет заинтересовано в увеличении количества и качества оказанных населению медицинских услуг.

Существующее ведомство, в соответствии с его основной деятельностью точнее было бы называть министерством по обеспечению населения медицинской помощью. Безусловно, деятельность многомиллионной армии медицинских работников достойна уважения и всяческих похвал. Однако здоровые граждане остаются неохваченными вниманием до тех пор, пока не будет диагностировано заболевание и не потребуется медицинская помощь.

Действующая государственная концепция охраны здоровья населения устарела. Еще в начале 20-го века существующие подходы к охране здоровья населения могли считаться вполне адекватными, соответствующими реальным потребностям времени и возможностям государства. Свиристествовали эпидемии. Смертность была наибольшей именно по причине высокой инфекционной заболеваемости.

Программа борьбы с особо опасными инфекциями была разработана и реализована под руководством первого наркома здравоохранения Союза ССР — Н.А.Семашко. Благодаря усилиям государства к середине 20-го века, задача была практически решена.

Сегодня ситуация почти в такой же степени критическая, как и в начале прошлого века, с той лишь разницей, что смертность работоспособного населения растет по ряду причин, не связанных с инфекционными заболеваниями.

Преодоление сложившейся ситуации возможно лишь при планомерном понижении роли курационной (нозологической) составляющей здравоохранения и поэтапном смещении акцентов в сторону профилактической (доклинической, превентивной) медицины.

Назрела необходимость разработки новой концепции охраны здоровья населения.

Необходима мобилизация потенциала практической медицины и научной общности на борьбу с современными “эпидемиями” СС, онкологических и других заболеваний неинфекционного генеза, являющихся основными причинами высокой смертности населения.

Для реализации государственной политики в области охраны и укрепления здоровья населения необходимо решение следующих неотложных задач:

1. Разработка современной научно-обоснованной концепции охраны здоровья здорового населения. А именно:

- определение критериев качественной и количественной оценки индивидуального и группового здоровья населения,
- создание системы контроля за состоянием здоровья отдельных граждан и групп населения,

— выработки рекомендаций по восстановлению и укреплению индивидуально-го и группового здоровья населения и предупреждению развития неинфекционных заболеваний.

2. Создание законодательной базы обеспечивающей реализацию прав граждан именно на охрану здоровья. Это, прежде всего:

— признание и законодательное закрепление прав граждан на сохранение и укрепление своего физического и психического здоровья,

— обеспечение государственных гарантий реализации прав граждан на охрану своего здоровья,

— разработки механизмов защиты законных интересов граждан в сфере охраны здоровья, с использованием системы мер поощрений (моральных и материальных) и ограничений (современная система льгот создает условия, при которых выгоднее болеть, а не быть здоровым),

— усиление ответственности должностных лиц, органов государственной власти, местного самоуправления, частных предпринимателей и других лиц за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Необходимо четкое разделение законодательства о медицинской деятельности и законодательства об охране здоровья граждан.

3. Формирование отрасли медицины, медицинской специальности, образовательной дисциплины под названием “профилактическая” (доклинической, донозологическая, превентивная) медицина, что предполагает:

— выделение данной специальности в перечне медицинских специальностей;

— выделение отдельной дисциплины в перечне образовательных программ, создание самостоятельной программы подготовки специалистов по этой отрасли;

— выработка функциональных обязанностей и определение задач для специалистов данной отрасли (по аналогии с психологами), работающих со здоровыми гражданами различных возрастных, профессиональных и социальных групп;

4. Разработка и реализация федеральных и региональных программ по укреплению и сохранению здоровья граждан России.

5. Создание федеральных и региональных органов, занимающихся организацией, обеспечением функционирования и контролем деятельности учреждений, ответственных за реализацию программ, направленных на укрепление здоровья здоровых граждан РФ.

Примером практической реализации государственной политики в области обеспечения населения медицинской помощью может служить приоритетный национальный проект “Здоровье”, реализуемый с 2005 года. Уже сегодня отмечаются тенденции к повышению показателей рождаемости, снижению смертности населения, увеличивается объем и качество оказанной населению медицинской помощи. Реализация приоритетного национального проекта “Здоровье” еще раз свидетельствует о том, что повышение эффективности системы охраны здоровья вообще и обеспечение населения качественной медицинской помощью, в частности, возможно исключительно в рамках государственных (национальных) программ. Подобные результаты не могут быть достигнуты в условиях преобладания частной медицины и сокращения доли государственного и муниципального здравоохранения.

Література

1. Конституция РФ. Справочная поисковая система “Гарант”.
2. Закон РФ “Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан”. Справочная поисковая система “Гарант”.
3. Актуальные проблемы правового обеспечения лечебно-профилактических учреждений. // Руководство. Под ред. А.И. Вялкова, Н.Ф. Герасименко, В.З. Куренко. ООО “Профтек”. — 2002.
4. Александрова О.Ю. Перспективы формирования законодательства в сфере охраны здоровья граждан. // Главврач. — “Медиздат”. — № 3. — 2007.
5. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (вступил в силу 3 января 1976 г.): Международные акты о правах человека: Сборник документов. / Сост. д.ю.н., проф. В.А. Карташкин, д.ю.н., проф. Е.А. Лукашева. 2-е изд., доп. Изд. НОРМА, М. — 2002.
6. *Пищита А.Н.* Совершенствование правового обеспечения медицинской деятельности в условиях реформирования здравоохранения Российской Федерации. — М. — ЦКБ РАН. — 2007.