

Марченко В.В.

2 курс магистратуры, направление подготовки «Юриспруденция»

Брянский филиал РАНХиГС.

Студент

Научный руководитель:

Нестерова Н.В.

доцент кафедры теории и истории государства и права,

кандидат исторических наук

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Аннотация: В статье освещены актуальные проблемы сегодняшнего дня, касающиеся реализации конституционного права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь. Также проведен анализ важных проблем в реализации медицинской помощи, на основе которого предложены варианты решения сложившейся ситуации. Рассматриваются причины возникновения существующих проблем.

Ключевые слова: здоровье, бесплатная медицинская помощь, охрана здоровья, лекарственное обеспечение, система здравоохранения.

Marchenko V. V.

2-years master's program, the direction of preparation «Jurisprudence»,

Bryansk branch of RANEPА,

Student

Scientific adviser:

Nesterova N. V.

Associate Professor, Department of Theory and History of State and Law,

Candidate of Historical Sciences

PROBLEMS OF IMPLEMENTATION OF THE CONSTITUTIONAL LAW OF CITIZENS FOR FREE MEDICAL AID

Annotation: The article highlights current issues of the day regarding the implementation of the constitutional right of citizens of the Russian Federation to free medical care. An analysis of important problems in the implementation of medical care was also carried out, on the basis of which options for solving the current situation were proposed. The causes of existing problems are considered.

Keywords: health, free medical care, health care, drug provision, healthcare system.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, права и свободы человека являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита отнесены к обязанности государства. Право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь считается неотъемлемым и неотчуждаемым благом, принадлежащее человеку от рождения и также относится к числу конституционно защищаемых ценностей.

Право каждого гражданина на медицинскую помощь и охрану здоровья закрепляется в статье 41 Конституции РФ.¹ Данное право предполагает бесплатность последней в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения и реализуется за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и иных поступлений.

В развитие указанной конституционной нормы был принят Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,² являющийся ключевым нормативным правовым актом, регулирующим правоотношения в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации.

В основу принятия указанного правового акта положено стремление законодателя совершенствовать правовое регулирование в сфере охраны

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства РФ. 04.08.2014. № 31. Ст.4398.

² Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

здоровья граждан и оказания им медицинской помощи. Кроме этого, указанным Федеральным законом создаются предпосылки для конкретизации государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, повышения ее доступности, расширения возможностей граждан выбирать медицинскую организацию и врача, улучшения управляемости системой здравоохранения. При этом термин «медицинские услуги», используемый в указанном законе, определен как комплекс мероприятий, направленных на обеспечение лекарственными препаратами и оказание медицинских услуг с целью удовлетворения потребностей граждан.¹

Предоставление бесплатной медицинской помощи в Российской Федерации планируется в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, которая представляет собой подзаконный акт, ежегодно пересматриваемый Правительством РФ. Именно в указанной программе заложены основные механизмы реализации конституционных прав граждан РФ на бесплатную медицинскую помощь в медицинских учреждениях за счет государственного финансирования. Кроме этого, на основании указанной Программы субъекты Российской Федерации разрабатывают территориальные программы, трансформирующиеся в муниципальные или государственные задания для медицинских учреждений. Указанными нормативными правовыми актами устанавливается объем необходимой медицинской помощи, оказываемый населению муниципальными и государственными медицинскими учреждениями бесплатно за счет средств соответствующих бюджетов.

Однако имеют место и определенные проблемы, порождающие препятствия для реализации конституционных прав граждан на оказание бесплатной медицинской помощи.

Новые экономические условия характеризуются включением в сферу охраны здоровья и частной системы здравоохранения, развитию которой

¹ Ковалевский М. А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи // Вестник ОМС. 2013. № 5. С. 22-63.

содействует государство. Тем не менее, имеющее в настоящее время место отставание развития и финансирования всей социальной сферы значимым образом отразилось на возможность реализации права граждан на охрану здоровья. Указанные проблемы, как правило, обусловлены отсутствием в медицинских учреждениях необходимого оборудования, лекарств и других средств, что сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи. Возможности больных в получении необходимой им помощи зачастую ограничены и высокой ценой на лекарства.

Очевидно, что здоровье является высшим неотчуждаемым благом человека, отсутствие которого обесценивает важность иных благ. В то же время здоровье имеет не только личностный, но и социальный характер. Иначе говоря, забота конкретного человека о собственном здоровье не должна сводиться лишь к его личным усилиям, а в обществе должны быть созданы все условия, способствующие сохранению и улучшению здоровья его членов, препятствующие посягательству кого бы то ни было на здоровье граждан.¹ К особенностям данного права следует отнести его принадлежность человеку еще до его рождения, на стадии эмбрионального развития.

Закрепление права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Конституции РФ означает принятие на себя государством обязанности осуществлять целый комплекс мер, направленных на устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья населения, предотвращение эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также на создание условий, предоставляющих возможность каждому человеку воспользоваться любыми не запрещенными методами лечения и оздоровительными мерами для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья.

¹ Капралова Е.В., Сергеева Е.С. Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение // Вестник ННГУ. 2011. №1. С. 11.

С этой целью в Российской Федерации осуществляется финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, а также принимается ряд конкретных мер, направленных на развитие государственной, муниципальной, частных систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

В 2020 году в России начато поэтапное внедрение новой системы оплаты труда в здравоохранении, с установлением фиксированной доли окладов в заработной плате и единым для всей страны перечнем компенсационных выплат и стимулирующих надбавок. Это должно стимулировать первичное звено в здравоохранении, разрушенное практически до основания. Для развития здравоохранения в стране важно стимулировать и развитие новых направлений в медицинской деятельности: развивать телемедицину, обучать повсеместно парамедиков, способных работать с новыми технологиями. Имеется большая потребность во врачах общей практики, которые смогут обслуживать не 1-1,5 тыс. человек, как сейчас, а 10 тыс., и брать на себя 85% всей амбулаторной медицинской помощи. Имеют место высказывания о необходимости закрытия районных больниц и открытия крупных межрайонных опорных больниц из расчета на 100–200 тыс. населения с полным современным профилем всех отделений, что представляется на сегодняшний день достаточно дискуссионным. Однако наличие дискуссии о дальнейшем направлении развития российского здравоохранения, позволяющего реализовать право гражданина на получение бесплатной медицинской помощи видится как значимый шаг в указанном направлении.

Финансовые затраты на обеспечение граждан лекарственными средствами представляются достаточно высокими. При условии их эффективного использования покрыть потребность в современных препаратах представляется возможным. Однако для этого необходимо

грамотно применять технологии возмещения затрат, имеющиеся в мировой практике. Их суть сводится не в организации покупки лекарственных препаратов посредством системы госзакупок, а в возмещении затрат торговым сетям и производителям на выданные пациентам бесплатные лекарства. Их количество на сегодняшний день не столь велико - речь об основных 750 препаратах.

Российские лекарства экспортируются в 90 стран мира, что свидетельствует об их соответствии мировым стандартам. По количественным и качественным показателям представляется вполне возможным решить вопрос обеспечения российских граждан лекарственными препаратами и в целом повысить уровень предоставляемых медицинских услуг. Однако для эффективного управления проблемами здравоохранения необходима национальная единая система здравоохранения. Тем не менее, по Конституции на сегодняшний день мы имеем три системы - государственную, муниципальную и частную, что представляется необходимым скорректировать для организации более действенной системы здравоохранения.

Для более полной реализации прав граждан на бесплатную медицинскую помощь стоит продумать ряд действий:

Во-первых, определить приоритетные направления вложения выделяемых на здравоохранение средств. Полученные результаты снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний внушают оптимизм, однако основными причинами смерти у мужчин в возрасте от 15 до 45 лет являются ДТП, последствия нанесения тяжких телесных повреждений., причинами которых зачастую являются алкоголизм и психические заболевания. Усредненная статистика не дает реальную картину происходящего, что не добавляет взаимопонимания между врачами и чиновниками по вопросу определения приоритетных направлений в реализации поставленной задачи.

Во-вторых, для получения более объективных результатов необходимо изменить систему мониторинга в модели управления.

В-третьих, серьёзных корректив требует государственный подход в вопросах лекарственного обеспечения, состоящий в комплексе организационных, финансовых, нормативных мероприятий, направленных на предоставления гражданам безопасных, качественных и доступных лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ.

Необходимо в качестве социальной поддержки граждан, имеющих право на получение государственной помощи, продумать меры дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. Хотя на лекарственное обеспечение в России приходится значительная доля затрат в системе здравоохранения, гражданами, которые вопросы организации лекарственного обеспечения помимо решения терапевтических задач, воспринимают как один из главных показателей доступности и качества медицинской помощи в стране, этот показатель воспринимается зачастую неудовлетворительно.

Существенной проблемой остается сбор денежных средств на лекарственные препараты детям, которые должны их получать по медицинским показаниям. Причиной этому служит указанное ранее отсутствие координации направления денежных средств и их неэффективное планирование. Также важно развивать направления в здравоохранении по снижению риска развития редких генетических заболеваний и их профилактике, которым в настоящее время не уделено должного внимания.

Проблемой также остается и качество предоставляемой бесплатной медицинской помощи, которая, прежде всего, направлена на соблюдение директивных сроков лечения, законно-установленных стандартов, что влечет отсутствие индивидуального подхода к лечению пациентов и наносит определенный ущерб их здоровью.¹ Отступление от указанных стандартов,

¹ Капралова Е.В., Сергеева Е.С. Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение // Вестник ННГУ. 2011. №1. С. 11

влечет увеличение стоимости диагностики или лечения, что заставляет практикующих врачей не отходить от имеющихся предписаний.

Кроме того, имеет место ряд проблем, связанных с нехваткой медицинских кадров, занятых в сфере здравоохранения, низкой заработной платой, а также высокими затратами на медицинское образование. Возможным выходом из данной ситуации следует считать применение единых подходов к оплате труда, установлению единых правил начисления надбавок и выплат стимулирующего характера медицинским работникам на всей территории РФ.

В заключении можно сделать вывод о необходимости дальнейшего совершенствования действующего российского законодательства в части реализации конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь. Здоровье населения является главным аспектом для улучшения демографической ситуации в стране и главная задача сегодняшнего дня состоит в улучшении состояния бесплатной медицины, повышении уровня ее доступности и качества предоставления медицинской помощи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства РФ. - 04.08.2014. - № 31. Ст.4398.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»// Российская газета. № 263. 23.11.2011.
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. № 274. 03.12.2010.

4. Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Публикации периодической печати

5. Капралова Е.В., Сергеева Е.С. Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение // Вестник ННГУ. 2011. №1. С. 11.

6. Ковалевский М. А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи // Вестник ОМС. 2013. № 5. С. 22-63.