

ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ: ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ И ФИНАНСОВОЙ ДОСТУПНОСТИ

Агиевец Светлана Владимировна

ЧУО «БИП – Институт правоведения», Минск, Беларусь

Финансовая доступность является одним из важнейших параметров доступности и качества медицинской помощи. В Конституции Республики Беларусь закрепляется право граждан на бесплатное медицинское лечение в государственных учреждениях здравоохранения и доступное медицинское обслуживание. В объективном смысле право - это система общеобязательных, формально определенных норм, установленных и обеспечиваемых силой государства и направленных на регулирование поведения людей и их коллективов в соответствии с принятыми в данном обществе устоями социально-экономической, политической и духовной жизни. Именно эти устои влияют на правовой механизм обеспечения реализации права на медицинскую помощь, и поэтому нельзя параметр финансовой доступности подменять параметром бесплатности. Нормами права определяется порядок предоставления медицинского обслуживания, регулируются отношения при реализации указанного права. И здесь право исходит из того, что государственная система здравоохранения является основной в обеспечении конституционного права граждан на бесплатное медицинское лечение и доступное медицинское обслуживание. Но Конституцией Республики Беларусь гарантируется бесплатное медицинское лечение в государственных учреждениях здравоохранения, ни качество, ни доступность не оговариваются в Основном Законе как необходимые условия реализации этого права. Изменение социально-экономических устоев общества, влечет постепенную трансформацию законодательного обеспечения равных условий оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения независимо от формы собственности. Именно поэтому, на сегодняшний день особую актуальность приобретают вопросы правового статуса субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь и

влияние этого статуса на финансовую доступность и качество медицинской помощи. Следует согласиться, что «в условиях современной цивилизации право человека на здоровье уже недопустимо рассматривать как сугубо индивидуальное благо. Оно стало важнейшей ценностью любого демократического и социального государства. Здоровье человека, здоровье нации является ресурсом не менее значимым, нежели природные богатства и полезные ископаемые страны» [1, с. 3]. Все это требует определения новых подходов в правовом регулировании медицинской помощи на основе разработки концептуальной модели нормотворчества и правоприменения. в целом, а также с учетом специфики конкретной сферы деятельности и назначения этого интенсивно развивающегося и имеющего первостепенное значение для общества блока законодательства – медицинского законодательства. Ибо как справедливо отмечает Г.А. Василевич: «Пробелы, противоречия, неопределенность, неясность положений актов законодательства, отставание писаного права от потребностей общественного развития, придание актам, устанавливающим дополнительные обязанности (обременения), обратной силы и другие дефекты законодательства оказывают негативное влияние на регулируемые общественные отношения» [2, с. 4]. Также необходимо учитывать, что признание здоровья не только личным, но и общественным благом и неоднородность медицинских правоотношений обуславливают необходимость сочетания публично-правовых и частно-правовых регуляторов. На данный момент можно однозначно вести речь о необходимости интенсивного развития и структурирования медицинского законодательства, создающего равные условия для субъектов оказания медицинской помощи независимо от формы собственности. Тем не менее законодатель по-прежнему рассматривает субъектов здравоохранения частной формы собственности как вспомогательных по отношению к государственной системе здравоохранения. Хотя пациент должен иметь возможность по своему усмотрению определять необходимость обращения в

государственную или негосударственную организацию здравоохранения с целью получения качественной и доступной медицинской помощи. Иначе, ограничивая правовыми нормами виды медицинской помощи, которые могут оказывать субъекты здравоохранения частной формы собственности, устанавливая специальные требования по наличию высшей и первой категории у врачей, получаем с одной стороны, отсутствие возможности у потенциальных инвесторов развивать специализированные и высокотехнологичные виды медицинской помощи, а с другой – обращение пациентов за оказанием такой помощи в зарубежные частные клиники. Платные медицинские услуги оказываются гражданам Беларуси на добровольной основе сверх гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения. При этом осуществляется государственное регулирование платных медицинских услуг с учетом необходимости привлечения дополнительных средств для развития здравоохранения и недопущения бесконтрольного замещения бесплатных услуг платными в государственных организациях здравоохранения.

Белорусская медицина активно развивает оказание платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения. По данным социологического исследования, проведенного ИАЦ в I квартале 2018 г., платными медицинскими услугами пользовались: 26,5% респондентов – только в государственных поликлиниках и больницах; 15,5% – только в частных медицинских учреждениях; 35% – в государственных и частных структурах. [3]. Как видим, более 50% респондентов из числа воспользовавшихся платными медицинскими услугами – это пациенты частных организаций здравоохранения. Этот факт свидетельствует о том, что общество претерпело социально-экономическую, личностную и духовную трансформацию, что требует адекватного реагирования со стороны законодателя.

Необходимо отказаться от сложившейся еще в советское время парадигмы правового регулирования оказания медицинской помощи как системы гарантий, которые обеспечиваются только государственной системой здравоохранения. Качество и доступность медицинской помощи можно обеспечить посредством создания равных условий для всех субъектов здравоохранения независимо от формы собственности. Принцип конкурентных преимуществ позволит через механизм лицензирования обеспечить право граждан на доступное медицинское обслуживание. При этом необходимо отказаться от системы финансирования из государственного бюджета только государственных учреждений здравоохранения, а использовать механизм государственного заказа на оказание медицинской помощи.

Отличительной чертой белорусского здравоохранения являются гарантии получения установленного объема бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения всем слоям населения. В стране внедрены 6 социальных стандартов в области здравоохранения, все они выполняются: норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя; норматив обеспеченности врачами первичного звена; норматив обеспеченности больничными койками; норматив обеспеченности аптеками; норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи; норматив обеспеченности автотранспортом [3].

На основе государственных минимальных социальных стандартов в административно-территориальных единицах Республики Беларусь разрабатываются территориальные программы государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан (территориальные планы). Их основой является гарантированный государством объем медицинской и лекарственной помощи, предусматривающий оказание количественно регламентированной медицинской помощи по профилактике,

диагностике и лечению заболеваний, определяемый ежегодно Министерством здравоохранения Республики Беларусь [3].

Таким образом, с правовой точки зрения, мы можем говорить о необходимости использования государственных регуляторов в обеспечении финансовой доступности медицинской помощи, которыми являются государственные минимальные стандарты. Но не в коей мере на законодательном уровне нельзя финансовую доступность подменять бесплатностью медицинской помощи. У пациента должен быть гарантированный на уровне законодательства выбор качественной медицинской помощи исходя из его индивидуальной финансовой обеспеченности.

Литература:

1. Хабриева Т.Я. Проблемы модернизации законодательства Российской Федерации о здравоохранении // Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении: материалы научно-практической конференции 20 ноября 2006г.; Институт законодательства и сравнительного правоведения при правительстве Российской Федерации. – М.: ИД «Юриспруденция», 2007.
2. Василевич Г.А. Пробелы и иные дефекты в законодательстве и пути их устранения // Право в современном белорусском обществе: сб. науч.тр. Вып.4 / редкол.: В.И. Семенков (гл. ред.), Г.А. Василевич (зам.гл.ред.) [и др.]; Национальный центр законодательства и правовых исследований Республики Беларусь. – Минск: Право и экономика, 2009.
3. Актуальные вопросы повышения качества и доступности услуг здравоохранения: Материал подготовлен Информационно-аналитическим центром при Администрации Президента Республики Беларусь на основе сведений Министерства здравоохранения Республики Беларусь// [Электронный ресурс]//URL: https://minsk.gov.by/ru/actual/view/209/2018/inf_material_2018_07.shtml// (дата обращения: 12.12.2018).