

УДК 349.23/.24-055.26

С. У. АГІЕВЕЦ

ПРАВОВОЕ РЭГУЛЯВАННЕ АКАЗАННЯ ПАСЛУГ У СФЕРЫ МЕДЫЦЫНСКАГА АБСЛУГОЎВАННЯ

Па шкале сацыяльных каштоўнасцей здароўе кожнага чалавека па прычыне сваёй значнасці з'яўляецца безумоўным прыярытэтам. У адпаведнасці з гэтым сярод усіх натуральных і неад'емных правоў чалавека важнейшае месца займае права на ахову здароўя. Велізарнае значэнне такіх выгад, як жыццё і здароўе, абумоўлівае неабходнасць іх усямернай аховы, у тым ліку і прававой. Ахова здароўя чалавека, вызначэнне яе сутнасці ўяўляюць у нашы дні не толькі складаную навуковую праблему, але і актуальную практычную задачу. Ахова і ўмацаванне здароўя грамадзян, павелічэнне працягласці іх жыцця — важны напрамак сацыяльнай палітыкі дзяржавы. Асноўная мэта сацыяльнай абароны — захаванне здароўя і жыцця людзей.

Здароўе ў адпаведнасці са Статутам Сусветнай арганізацыі аховы здароўя — гэта стан поўнага фізічнага, душэўнага і сацыяльнага дабрабыту, а не толькі адсутнасць хвароб і фізічных дэфектаў. Валоданне вышэйшым дасягальным узроўнем здароўя з'яўляецца адным з асноўных правоў кожнага чалавека незалежна ад расы, рэлігіі, палітычных перакананняў, эканамічнага і сацыяльнага становішча [1].

У міжнародным маштабе права чалавека на здароўе было прызнана ў 1948 г. Усеагульнай дэкларацыяй правоў чалавека (арт. 25): «Кожны чалавек мае права на такі жыццёвы ўзровень, уключаючы харчаванне, адзенне, жыллё, медыцынскі догляд і патрэбнае сацыяльнае абслугоўванне, які неабходны для падтрымкі здароўя і дабрабыту яго самога і яго сям'і» [2].

Права на ахову здароўя — гэта канстытуцыйнае права грамадзян Рэспублікі Беларусь. Канстытуцыя Рэспублікі Беларусь у артыкуле 45 замацавала права грамадзян на ахову здароўя і медыцынскую дапамогу. У Асноўным Законе Рэспублікі Беларусь знайшлі замацаванне дзяржаўныя і эканамічныя асновы аховы і ўмацавання здароўя насельніцтва рэспублікі. Права грамадзян Рэспублікі Беларусь на ахову здароўя забяспечваецца бясплатным лячэннем у дзяржаўных установах аховы здароўя, развіццём фізічнай культуры і спорту, мерамі па аздараўленню навакольнага асяроддзя, магчымасцямі карыстацца аздараўленчымі ўстановамі, удасканаленнем аховы працы. Канстытуцыяй гарантавана грамадзянам права на адпачынак, якое для тых, хто працуе па найму, забяспечваецца ўстанаўленнем рабочага тыдня, што не перавышае сарака гадзін (замест сарака адной гадзіны раней); скарачонай працягласцю працы ў начны час; прадастаўленнем штогадовых аплочваемых водпускаў; дзён штотыднёвага адпачынку (арт. 43). Забараняецца прымусовая праца, акрамя выпадкаў, прадугледжаных законам, гарантуецца права на здаровыя і бяспечныя ўмовы працы (арт. 41). У арт. 46 замацавана права грамадзян на спрыяльнае навакольнае асяроддзе і на пакрыццё шкоды, прычыненай парушэннем гэтага права. У арт. 47 замацавана права на сацыяльнае забеспячэнне ў старасці і ў выпадку хваробы, інваліднасці, страты працаздольнасці, страты кармільца. Усе гэтыя нормы так або інакш маюць на мэце ахову здароўя і жыцця чалавека.

Адносіны, што ўзнікаюць у сферы аховы здароўя, рэгулююцца многімі галінамі права.

Так, працоўнае права ўтрымлівае нормы аб працоўным часе і часе адпачынку, гарантыі для працаўнікоў, накіраваных на абследаванне ў медыцынскія ўстановы, а таксама нормы, якія рэгулююць ахову працы жанчын, моладзі, інвалідаў, накіраваных на ахову здароўя рабочых і служачых.

Адміністрацыйная адказнасць прадугледжана за парушэнне заканадаўства аб працы і правіл па ахове працы; парушэнне санітарна-гігіенічных і санітарна-супрацьэпідэмічных правіл і норм; незаконнае набыццё або захоўванне наркатычных сродкаў у невялікіх памерах; парушэнне патрабаванняў рэжыму радыяцыйнай бяспекі ў мясцовасцях, якія падпалі пад радыяцыйнае забруджанне; рэалізацыю прадукцыі, забруджанай радыёнуклідамі звыш дапуш-

чальных узроўняў; парушэнне правоў грамадзян на інфармацыю па пытаннях, звязаных з чарнобыльскай катастрофай.

У Крымінальнаму кодэкс РБ ўключана спецыяльная глава аб злачынствах супраць жыцця, здароўя, свабоды і годнасці асобы і нормы аб прымусовых мерах медыцынскага характару. У крымінальна-працэсуальным праве вызначаецца парадак правядзення судова-медыцынскай і судова-псіхіятрычнай экспертызы.

Задачай заканадаўства аб ахове навакольнага асяроддзя з'яўляецца забеспячэнне бяспечнага для жыцця і здароўя людзей стану навакольнага асяроддзя. Шкода, прычыненая здароўю грамадзян пагаршэннем стану навакольнага асяроддзя, якая была выклікана дзейнасцю юрыдычных і фізічных асоб, падлягае пакрыццю ў поўным аб'ёме (арт. 51 Закона " Аб ахове навакольнага асяроддзя ») [3].

Сямейнае права ў мэтах аховы здароўя ўстанаўлівае шлюбны ўзрост; не дапускае заключэнне шлюбу паміж блізкімі сваякамі, а таксама паміж асобамі, з якіх хаця б адна прызнана судом недзеяздольнай з прычыны псіхічнай хваробы або разумовай непаўнаценнасці; абавязвае бацькоў клапаціцца аб здароўі, фізічным, духоўным і маральным развіцці, навучанні і падрыхтоўцы да грамадска-карыснай працы сваіх дзяцей.

Грамадзянска-прававыя нормы аб пакрыцці шкоды, прычыненай здароўю грамадзян, распаўсюджваюцца і на адносіны ў галіне аховы здароўя.

Адным з важнейшых прававых актаў у разглядаемай сферы з'яўляецца Закон Рэспублікі Беларусь «Аб ахове здароўя» [4]. У ім вызначана прававая, сацыяльна-эканамічная і арганізацыйная аснова сістэмы аховы здароўя і замацавана сістэма забеспячэння права на ахову здароўя. Ахова здароўя забяспечваецца сістэмай сацыяльна-эканамічных і медыка-санітарных мер, сярод якіх прадастаўленне бясплатнай медыцынскай дапамогі ў дзяржаўных установах аховы здароўя, за выключэннем тых відаў медыцынскай дапамогі, якія з'яўляюцца платнымі; умацаванне матэрыяльна-тэхнічнай базы ўстаноў аховы здароўя; падрыхтоўка фармацэўтычных і медыцынскіх кадраў; стварэнне для чалавека спрыяльнага асяроддзя пражывання; прадастаўленне магчымасці карыстацца медыцынскімі, лячэбна-прафілактычнымі і аздаравленчымі ўстановамі; стварэнне ўмоў для заняткаў фізічнай культурай і спортам.

Санітарна-эпідэмічнае заканадаўства, дзе асноўным з'яўляецца Закон Рэспублікі Беларусь «Аб санітарна-эпідэмічным дабрабыце насельніцтва», таксама мае на мэце захаванне і ўмацаванне здароўя, фізічнага, духоўнага развіцця і шматгадовага актыўнага жыцця грамадзян. Пад санітарна-эпідэмічным дабрабытам насельніцтва разумеюцца такі стан здароўя насельніцтва, пры якім не праяўляецца небяспечнае і шкоднае ўздзеянне асяроддзя пражывання і яго фактараў на арганізм чалавека і ствараюцца спрыяльныя ўмовы для яго жыццядзейнасці [5].

Такім чынам, адносіны ў сферы аховы здароўя рэгулююцца нормаў розных галін права, што тлумачыцца комплексным характарам права на ахову здароўя. Адзінае па свайму зместу сацыяльна-эканамічнае права на ахову здароўя расчляняецца на асобныя правы грамадзян, кожнае з якіх, складаючы разам адзіны змест канстытуцыйнага права на ахову здароўя, можа разглядацца як самастойнае права грамадзян, якое закранае іх жыццёвыя інтарэсы. Такім, на нашу думку, з'яўляецца права на медыцынскае лячэнне і абслугоўванне. На дадзены момант найбольшую ступень заканадаўчай канкрэтызацыі і навуковай распрацаванасці маюць нормы ахоўнага характару, што ўваходзяць у права на ахову здароўя. Прырода адносін, звязаных са здароўем, якія падпадаюць пад дзеянне рэгулятыўных норм, усебакова не вывучана. Цэлая сістэма адносін, што ўваходзіць у рэгулятыўнае звязнае права на ахову здароўя, яшчэ не ў поўнай меры ахоплены прававым рэгуляваннем. Гэта права на атрыманне кваліфікаванай медыцынскай дапамогі і лячэння; права на своечасовую лекавую дапамогу; права на ўдзел у медыцынскім эксперыменце; права на ўрачэбна-касмэталогічнае лячэнне і іншыя правы ў гэтай сферы.

Пытанне аб галіновай прыналежнасці праваадносін, што ўзнікаюць пры рэалізацыі грамадзянамі права на медыцынскае лячэнне і абслугоўванне, у юрыдычнай навуцы з'яўляецца дыскусійным.

Гаворачы аб праваадносінах, што ўзнікаюць у працэсе здзяйснення грамадзянамі права на медыцынскае лячэнне і абслугоўванне, многія прававеды адносяць іх да прадмета рэгулявання грамадзянскага права [6]. У Грамадзянскім кодэксе Расійскай Федэрацыі медыцынская паслуга, якая раней не мела заканадаўчага значэння, набыла прававы змест. У адпаведнасці з арт. 779 ГК РФ па дагавору аб платным прадастаўленні паслугі выканаўца абавязваецца па заданню заказчыка аказаць паслугі (здзейсніць пэўныя дзеянні або здзейсніць пэўную дзейнасць), а заказчык абавязваецца аплаціць гэтыя паслугі. Медыцынскія аплатныя паслугі разглядаюцца ў новым Грамадзянскім кодэксе РФ як самастойны аб'ект грамадзянскага права.

Дагавор аплатнага прадастаўлення медыцынскіх паслуг грамадзянам з'яўляецца публічным. А адной з адзнак публічнага дагавора ў адпаведнасці з арт. 426 ГК РФ з'яўляецца прававы статус арганізацыі-выканаўцы — гэта павінна быць камерцыйная арганізацыя [7]. Пацыент, які ўступіў у праваадносінны з прадпрымальнікам у сферы медыцыны, з'яўляецца спажывцом у адпаведнасці з Законам «Аб абароне правоў спажывцоў», але спажывцом настолькі спецыфічным, што яго абарона на падставе гэтага Закона малаэфектыўна, паколькі ён накіраваны ў большай ступені на абарону маёмасных правоў спажывцоў, а для пацыента першачарговае значэнне мае абарона яго немаёмасных правоў [8].

Паводле іншага пункту гледжання адносінны ў сферы медыцынскага лячэння і абслугоўвання ўваходзяць у прадмет права сацыяльнага забеспячэння, хаця і маюць сваю спецыфіку. Сацыяльнае забеспячэнне па сваёй эканамічнай прыродзе прама або ўскосна звязана з размеркавальнымі адносіннымі грамадства, з прычыны чаго яно валодае наступнымі прыкметамі: 1) аб'ектыўныя падставы, што выклікаюць неабходнасць у асобным механізме сацыяльнай абароны, накіраванай на падтрыманне або прадастаўленне пэўнага ўзроўню жыццезабеспячэння; 2) асобыя фонды, крыніцы сацыяльнага забеспячэння; 3) асобыя спосабы прадастаўлення сродкаў на існаванне; 4) замацаванне правіл прадастаўлення сацыяльнага забеспячэння ў сацыяльных, у тым ліку прававых нормах. Вызначэнне прававога статуса грамадзян у сферы сацыяльнага забеспячэння прадугледжвае вылучэнне ў яго структуры асноўных правоў і абавязкаў грамадзян, якія складаюць ядро іх прававога становішча ў сацыяльным забеспячэнні. Пад асноўнымі правамі ў разглядаемым аспекце трэба разумець агульныя і роўныя для ўсіх грамадзян-суб'ектаў правы сацыяльнага забеспячэння магчымасці задавальнення важнейшых жыццёвых патрэбнасцей асобы ў дадзенай галіне грамадскіх адносін, што прадастаўляюцца дзяржавай і замацоўваюцца ў нормах Канстытуцыі Рэспублікі Беларусь і дзеючага заканадаўства. Таму права на бясплатную медыцынскую дапамогу і лячэнне, права на прафілактыка-аздараўленчыя мерапрыемствы ў мэтах аховы здароўя, права на сацыяльна-працоўную рэабілітацыю інвалідаў, права на клопат аб састарэлых і інвалідах з боку грамадства разам з іншымі правамі (права на пенсійнае забеспячэнне, права на дзяржаўную дапамогу) адносяцца да асноўных правоў грамадзян у сферы сацыяльнага забеспячэння, паколькі практычнае здзяйсненне дадзеных правоў мае мэтай задавальненне важнейшых жыццёвых патрэбнасцей грамадзяніна як суб'екта права сацыяльнага забеспячэння [9].

На наш погляд, з'яўляецца відавочнай няздольнасць ні грамадзянскага права, ні права сацыяльнага забеспячэння ўрэгуляваць усе адносінны, якія ўзнікаюць пры рэалізацыі грамадзянскімі правамі права на медыцынскае лячэнне і абслугоўванне. Са сферы грамадзянска-прававога рэгулявання выпадаюць адносінны па аказанню бясплатнай медыцынскай дапамогі. А з права сацыяльнага забеспячэння — адносінны па аказанню платных медыцынскіх паслуг. Адносіны, што ўзнікаюць паміж грамадзянамі і медыцынскай установай у сувязі з правядзеннем абавязковых медыцынскіх аглядаў, судова-медыцынскай экспертызы і прымусовага лячэння, наогул застаюцца па-за межамі прававога рэгулявання як грамадзянскага права, так і права сацыяльнага забеспячэння. Усё гэта абумоўлівае пастаноўку пытання ў юрыдычнай літаратуры аб вызначэнні зместу медыцынскага права як комплекснага інстытута, што знаходзіцца на стыку дзвюх галін права і ўваходзіць у абедзве галіны, стрыжнем якога з'яўляюцца адносінны па медыцынскаму лячэнню і абслугоўванню [10].

Суб'ектамі праваадносін, якія ўзнікаюць пры аказанні медыцынскай дапамогі, выступаюць, з аднаго боку, грамадзяне-пацыенты, а з другога — установы аховы здароўя. Пацыент з'яўляецца суб'ектам атрымання медыцынскай дапамогі і валодае агульнай правасуб'ектнасцю. Арганізацыя, якая ажыццяўляе медыцынскую дзейнасць, выступае суб'ектам прадастаўлення медыцынскай дапамогі. Ён можа мець абмежаванні правасуб'ектнасці па падставах дзейнасці. А. У. Ціхаміраў вылучае ў праваадносіннах па прадастаўленню медыцынскай дапамогі таксама суб'екта аказання медыцынскай дапамогі — медыцынскага работніка, які ажыццяўляе непасрэдна медыцынскую дапамогу, гэта значыць сукупнасць неабходных у канкрэтным выпадку прафесійных дзеянняў [11]. Уяўляецца, што вырашэнне пытання аб суб'ектным складзе такіх праваадносін павінна зыходзіць з таго, хто нясе адказнасць перад пацыентам. Калі медыцынскі работнік, што здзяйсняе медыцынскую дапамогу, знаходзіцца ў працоўных праваадносіннах з медыцынскай установай, то абавязаным суб'ектам з'яўляецца медыцынская арганізацыя. Калі ж гэта медыцынскі работнік, які ажыццяўляе медыцынскую дзейнасць як прыватны прадпрымальнік, то менавіта ён выступае ў якасці абавязанага суб'екта.

Аб'ектам праваадносін па медыцынскаму лячэнню і абслугоўванню з'яўляюцца медыцынскія паслугі. Паслуга — карысная дзейнасць, якая задавальняе патрэбнасці тых, хто адчувае ў гэтым патрэбу. Паслуга ўяўляе сабой асобую спажывецкую вартасць, якая, як і ўсякі

іншы тавар, ствараецца нашай працай, але асобая спажывецкая вартасць гэтай працы атрымала спецыфічную назву «паслугі». Абавязаны суб'ект павінен ажыццявіць пэўныя дзеянні, якія, магчыма, могуць мець матэрыяльны вынік. Так, медыцынскія паслугі па аказанню стаматалагічнай дапамогі могуць мець такі вынік, а тэрапеўтычнае лячэнне — не. Але ва ўсіх выпадках выніку папярэднічае здзяйсненне дзеянняў, якія не маюць матэрыяльнага ўвасаблення, напрыклад, медыцынскае абследаванне. Таму пры аказанні медыцынскай паслугі прадаецца не сам вынік, а дзеянне, што вядзе да яго. Медыцынская паслуга ўяўляе сабой разнавіднасць прафесійных паслуг. Пры іх аказанні законам прад'яўляюцца павышаныя патрабаванні да кваліфікацыі выканаўцы. У адрозненне ад іншых прафесійных паслуг медыцынская паслуга арыентавана на здароўе. Арганізм чалавека як прадмет медыцынскай дзейнасці і мэтавае ўздзеянне на стан здароўя як аб'ект істотна адрозніваюць медыцынскую паслугу ў шэрагу іншых прафесійных паслуг.

Суб'ектыўнае права на медыцынскае лячэнне і абслугоўванне мае пэўны змест. Суб'ектыўнае права — гэта мера магчымых (дазволеных) паводзін, забяспечаная дзяржавай. Змест суб'ектыўнага права выяўляецца: 1) у магчымасці пэўных паводзін самога суб'екта права як упаўнаважанага; 2) у магчымасці суб'екта патрабаваць пэўных паводзін абавязаных асоб, што здзяйсняюць медыцынскае лячэнне і абслугоўванне; 3) у магчымасці суб'екта права на медыцынскую дапамогу звярнуцца ў дзяржаўныя органы за абаронай свайго парушанага права. Суб'ектыўнае права на медыцынскае лячэнне і абслугоўванне з'яўляецца выяўленнем прававых магчымасцей, якія адрасуюцца прававымі нормаў грамадзянам як суб'ектам права. Кожны грамадзянін мае права прайсці медыцынскае абследаванне і атрымаць медыка-санітарную дапамогу ў любой медыцынскай установе з улікам яго профілю; грамадзяне маюць права на атрыманне поўнай і дакладнай інфармацыі аб стане свайго здароўя; установа аховы здароўя, у якой грамадзянін знаходзіцца на медыцынскім абслугоўванні, абавязана забяспечыць яму медыцынскую дапамогу, а ў выпадку неабходнасці накіраваць на абследаванне і лячэнне ў іншыя лячэбна-прафілактычныя ўстановы; грамадзяне маюць права на кансультацыю і лячэнне за межамі рэспублікі.

Але ва ўмовах фарміравання рынку медыцынскіх паслуг, на які атрымалі доступ прыватныя медыцынскія ўстановы, фізічныя асобы, што здзяйсняюць прыватную медыцынскую практыку ў якасці прадпрымальнікаў без утварэння юрыдычнай асобы, калі аказанне медыцынскіх паслуг усё больш набывае рысы прадпрымальніцкай дзейнасці, безумоўна, такая катэгорыя насельніцтва, як пацыенты, адчувае патрэбу ў асабліва надзейнай прававой абароне. Чалавек вельмі часта становіцца аб'ектам медыцынскага ўмяшання яшчэ да нараджэння, калі знаходзіцца ва ўнутрывантробным стане, і пасля смерці (у выпадку пасмяротнага выкарыстання органаў і тканак для перасадкі). Між тым пацыенты належаць да адной з найбольш слабых, безабаронных катэгорый суб'ектаў права. Яны, як правіла, не з'яўляюцца спецыялістамі ў галіне медыцыны і, трапляючы ў рукі ўрачоў, вымушаны разлічваць на іх прафесійную кампетэнтнасць. Для таго каб забяспечыць правільнасць дыягностыкі і лячэння, пацыент нярэдка дае медыцынскім работнікам інфармацыю асабістага характару, адвольнае распаўсюджванне якой сярод асоб, якія не маюць дачынення да лячэння пацыента, можа прынесці яму істотную шкоду; нарэшце, распаўсюджванне звестак аб самім захворванні можа моцна паўплываць на адносіны да чалавека з боку тых, хто яго акружае. Стан здароўя або знаходжанне ў лячэбнай установе часта абмяжоўваюць для пацыента магчымасць актыўнай дзейнасці па вывучэнню, здзяйсненню і абароне сваіх правоў. Між тым у нашай дзяржаве пацыенты былі і застаюцца абсалютна бяспраўнымі. Адсутнічае цэласнае заканадаўства аб медыцынскім абслугоўванні і правах пацыента, хаця робяцца крокі ў напрамку стандартаў, што дзейнічаюць ва ўсіх цывілізаваных краінах. Па-першае, некаторыя агульныя нормы, якія вызначаюць прававы статус пацыента, утрымліваюцца ў Канстытуцыі Рэспублікі Беларусь (права на свабоду і асабістую недатыкальнасць, права не падпадаць пад медыцынскія доследы, акрамя як па ўласнай згодзе; права на недатыкальнасць прыватнага жыцця). Па-другое, былі прыняты законы па асобных сферах аховы здароўя і правах некаторых катэгорый пацыентаў (Закон РБ «Аб трансплантацыі органаў і тканак чалавека», Закон РБ «Аб донарстве крыві і яе кампанентаў» [12]).

Павелічэнне долі пажылых і састарэлых у структуры насельніцтва, колькасці хворых на хранічныя захворванні, адзінокіх старых з асаблівасцямі іх жыцця прад'яўляе новыя патрабаванні да аказання медыцынскай дапамогі і абслугоўвання. У рэспубліцы назіраецца зніжэнне працягласці жыцця, рост паказчыкаў агульнай смяротнасці, зніжэнне ўзроўню нараджальнасці, працягваецца звязанае з гэтым памяншэнне колькасці насельніцтва. Адбываецца рост агульнай захворваемасці дарослага насельніцтва і падлеткаў, захворваемасці на туберкулёз, сардэчна-сасудзістыя захворванні і захворванні шчытападобнай залозы.

Выкананне канстытуцыйных гарантыі па аказанню медыцынскай дапамогі і стварэнню спрыяльных санітарна-эпідэмічных умоў жыццядзейнасці насельніцтва абумоўлівае неабходнасць рэфармавання сістэмы аховы здароўя ў Рэспубліцы Беларусь. Прынцып агульнадаступнасці медыцынскай дапамогі ў нашай дзяржаве забяспечваецца бюджэтнай сістэмай аховы здароўя. Аднак ва ўмовах складанай эканамічнай сітуацыі такое фінансаванне галіны не можа забяспечыць аптымальны аб'ём і якасць медыцынскай дапамогі. Аналіз сістэм арганізацыі медыцынскага лячэння і абслугоўвання ў замежных краінах паказвае, што ў большасці выпадкаў медыцынская дапамога насельніцтву ажыццяўляецца за кошт сродкаў абавязковага дзяржаўнага сацыяльнага страхавання і дзяржаўнага бюджэту.

Абавязковае сацыяльнае страхаванне з'яўляецца арганізацыйна-прававой формай ажыццяўлення сацыяльнага забеспячэння насельніцтва. Сутнасць яго заключаецца ў размеркаванні сацыяльнай рызыкі страты даходу або яго зніжэння па прычынах, якія не залежаць ад грамадзяніна, на работадаўцаў і саміх працуючых, якія адлічваюць страхавыя плацяжы ў мэтавыя фонды сацыяльнага страхавання. Сродкі такіх фондаў не могуць выдаткоўвацца ні на якія іншыя мэты, акрамя тых, для фінансавання якіх яны створаны. Абавязковы (дзяржаўны) характар сацыяльнага страхавання выяўляецца, па-першае, у абавязковасці страхавых плацяжоў; па-другое, у дзяржаўным кантролі за правільнасцю і своєчасовасцю паступленняў плацяжоў; па-трэцяе, у забеспячэнні працоўных пэўнымі відамі сацыяльнай дапамогі на ўмовах і па нормах, устаноўленых заканадаўствам. На наш погляд, прадастаўленне медыцынскай дапамогі за кошт сродкаў абавязковага дзяржаўнага сацыяльнага страхавання павінна стаць вызначальнай арганізацыйна-прававой формай сацыяльнага забеспячэння. Яе нармальнае функцыянаванне павінна быць гарантавана адпаведнай фінансавай крыніцай — пазабюджэтным цэнтралізаваным Фондам абавязковага медыцынскага страхавання, у які наймальнікі будуць уносіць страхавы ўносы за сваіх работнікаў з фонду зароботнай платы.

Для рэальнага ўвядзення сістэмы абавязковага медыцынскага страхавання неабходна распрацоўка некалькіх аспектаў яе функцыянавання, у тым ліку і прававога. Медыцынскае страхаванне можа ажыццяўляцца ў абавязковай і добраахвотнай формах. Мадэль медыцынскага страхавання павінна грунтавацца на абавязковай форме, бо толькі яна гарантуе прадастаўленне ўсім грамадзянам медыцынскай дапамогі на аднолькавых умовах. Медыцынскія паслугамі па-ранейшаму змогуць карыстацца ўсе грамадзяне незалежна ад іх плацежаздольнасці.

Іншай цэнтралізаванай арганізацыйна-прававой формай ажыццяўлення медыцынскага лячэння і абслугоўвання з'явіцца аказанне медыка-сацыяльнай дапамогі за кошт сродкаў дзяржаўнага бюджэту, якая дазволіць павысіць сацыяльную абароненасць непрацуючага насельніцтва, забяспечыць безумоўнае выкананне праграм яго медыцынскага страхавання ў такіх жа аб'ёмах, як і працуючых. У межах дадзенай формы павінна забяспечвацца фінансаванне асобных тыпаў устаноў аховы здароўя і іх падраздзяленняў, правядзенне санітарна-гігіенічных і санітарна-супрацьэпідэмічных мерапрыемстваў, стварэнне рэзерваў для аказання медыцынскай дапамогі ў зонах стыхійных бедстваў, аварый, катастроф, аплаты медыцынскай дапамогі незастрахованым грамадзянам, асобам-мігрантам, а таксама для другіх мэт, прадугледжаных заканадаўствам.

Трэцяя арганізацыйна-прававая форма — прадастаўленне паслуг па медыцынскаму лячэнню і абслугоўванню за кошт лакальных форм сацыяльнага забеспячэння, калі агульнадзяржаўныя гарантыі павышаюцца з дапамогай фінансавых сродкаў, якія выдаткоўваюцца па спецыяльных праграмах на мясцовым узроўні і на кожным асобным прадпрыемстве, устаноўе, арганізацыі.

Мэтазгодна прадугледзець прадастаўленне дадатковых медыцынскіх паслуг за кошт сродкаў добраахвотнага медыцынскага страхавання, каб насельніцтва мела магчымасць атрымаць дадатковыя медыцынскія паслугі ў залежнасці ад іх асабістага фінансавага становішча.

Першая медыцынская дапамога павінна быць асноўным бясплатным відам медыцынскага абслугоўвання і ўключаць у сябе лячэнне найбольш распаўсюджаных захворванняў, а таксама траўм, атручванняў і іншых выпадкаў, якія патрабуюць неадкладнай медыцынскай дапамогі, правядзенне санітарна-гігіенічных і супрацьэпідэмічных мерапрыемстваў, медыцынскай прафілактыкі і іншых мерапрыемстваў, звязаных з аказаннем медыка-санітарнай дапамогі грамадзянам па месцы жыхарства.

Права грамадзян на медыка-сацыяльную дапамогу павінна ўключаць у сябе прафілактычную, лячэбна-дыягнастычную, рэабілітацыйную, пратэзна-артапедычную і зубапратэзную дапамогу, а таксама меры сацыяльнага характару па догляду за хворымі, непрацаздольнымі і інвалідамі.

Такім чынам, рэфармаванне аховы здароўя ў акрэсленых накірунках патрабуе распрацоўкі і прыняцця адпаведнай нарматыўнай базы:

— прыняцце законаў, якія рэгламентуюць асноўныя віды дзейнасці аховы здароўя, такіх, як «Аб медыцынскім страхаванні», «Аб дзяржаўнай сістэме аховы здароўя», «Аб прыватнай сістэме аховы здароўя», «Аб правах пацыента», «Аб лекавых сродках»;

— здзяйсненне мер па ўдасканаленню заканадаўства ў той частцы, якая датычыцца стварэння прававых і эканамічных механізмаў забеспячэння санітарна-эпідэмічнага дабрабыту насельніцтва, павышэння кіруемасці і паляпшэння фінансавання аховы здароўя, асабістай зацікаўленасці грамадзян ва ўмацаванні свайго здароўя;

— увядзенне дзяржаўных мінімальных стандартаў забеспячэння насельніцтва медыкасацыяльнай і лекавай дапамогай.

У гэтай сувязі неабходна заканадаўча замацаваць навукова абгрунтаваныя і гарантаваныя дзяржавай спецыяльныя нарматывы якасці медыцынскай дапамогі і лячэння, на якія мае права кожны грамадзянін.

Summary

The article deals with legislation on health protection. The peculiarities of the subject composition, of the object and content of legal relations on medical treatment and care have been disclosed. The proposals have been offered on restructuring health cure system.

Літаратура

1. Основные документы. 37-е изд. ВОЗ. Женева, 1988. С. 5.
2. Международная защита прав и свобод человека. М., 1990. С. 18.
3. Ведымадзі Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь. 1993. № 1. Арт. 1.; 1993. № 10. Арт. 97.
4. Ведымадзі Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь. 1993. № 24. Арт. 290; 1996. № 21. Арт. 380; Ведымадзі Нацыянальнага Сходу РБ. 1997. № 9. Арт. 195.
5. Ведымадзі Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь. 1993. № 36. Арт. 451; 1993. № 28. Арт. 486.
6. М а л е и н а М. Н. Гражданско-правовой договор на оказание медицинской помощи // Правоведение. 1989. № 2. С. 28—35; Ой г е н з и х т В. А. Нетипичные договорные отношения в гражданском праве. Душанбе, 1989. С. 33.
7. Комментарий к Гражданскому кодексу РФ / Под ред. А. Н. Садикова Ч. 1, 2. М., 1998.
8. Ведымадзі Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь. 1993. № 35. Арт. 447.
9. И в а н о в а Р. И. Социальное обеспечение в государственно-организованном обществе: генезис, развитие и функционирование (правовой аспект): Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. М., 1987. С. 35; Г у щ и н И. В. Государственная система социального обеспечения РБ: понятие, элементы, становление и развитие // 36. навук. арт. Сучаснае беларускае права і правазнаўства: здабыткі, стан, перспектывы. Гродна, 1998. С. 85—97.
10. М а л е и н а М. Н. Человек и медицина в современном праве. Учеб. пособие. М., 1995. С. 5; Т и х о м и р о в А. В. Медицинское право. Учеб. пособие. М., 1998. С. 9.
11. Ведымадзі Нацыянальнага Сходу Рэспублікі Беларусь. 1997. № 9. Арт. 196; Ведымадзі Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь. 1995. №14. Арт. 134.

Гродзенскі дзяржаўны ўніверсітэт

Паступіў у рэдакцыю
05.01.99