

*Н. С. Григорьева,
кандидат философских наук,
Московская высшая школа
социальных и экономических наук*

Правовое обоснование реализации концепции об охране здоровья населения России

"Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи".
(всеобщая декларация прав человека. Ст. 25. 1948 г.)

"Хорошее здоровье является предпосылкой и следствием социального благополучия и нормального экономического функционирования наций".
(Итоговый документ V конференции Европейских министров здравоохранения, ноябрь 1996 г.)

Права и свободы каждого гражданина Российской Федерации обеспечиваются через создание и поддержание необходимого уровня защищенности объектов безопасности, каковым является и состояние здоровья народа. Здоровье населения, прежде всего, понятие экономическое, политическое и социальное. Более того, можно с уверенностью сказать, что здоровье населения — вопрос национальной безопасности страны.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принятый в 1966 г., признает право каждого человека на наивысший, возможно достижимый уровень физического и психического здоровья. Меры, которые должны предусматривать и выполнять участвующие в Пакте страны, включают: обеспечение сокращения мертворождаемости, детской смертности и здорового развития ребенка; улучшение всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности; предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьба с ними; создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни (ст. 12). Если мы попытаемся проанализировать с этих позиций состояние здоровья населения России, то вынуждены будем признать, что российское здравоохранение переживает сегодня тяжелый кризис. Оно уже не обеспечивает даже минимальный уровень медицинской помощи населению, включая и такие заявленные во всевозможных международных и внутригосударст-

венных документах приоритеты, как охрана здоровья матери и ребенка и санитарно-эпидемиологический контроль, не говоря уже о резком ослаблении профилактической работы, и фактическое отсутствие реабилитационных служб. Ситуация на сегодняшний день такова, что Правительство РФ как бы наблюдает со стороны за тем, что происходит, предоставив народу "право" самому заботиться о своем здоровье. Ответственность лежит на Министерстве здравоохранения РФ, но реальная ситуация такова, что разрушив управленческую вертикаль в вопросах охраны здоровья граждан, государство фактически лишило Министерство здравоохранения РФ основных рычагов (в том числе и финансовых) влияния на регионы.

В российском здравоохранении накопилось множество вопросов, носящих ярко выраженный политический характер. И вопрос номер один: каким быть нашему здравоохранению — государственным или частным?

Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР в 1991 г., провозгласила, что каждый гражданин России имеет право на квалифицированную медицинскую помощь *в государственной системе здравоохранения*. Государство принимает меры, направленные на развитие всех форм оказания медицинских услуг, включая бесплатное и платное медицинское обслуживание, а также медицинское страхование, поощряет деятельность, способствующую экологическому благополучию, укреплению здоровья каждого, развитию физической культуры и спорта (ст. 25).

Конституция Российской Федерации 1993 г. определяет наше государство как социальное (ст. 7), что предполагает приоритетность государственной политики в области здравоохранения.

С высоких трибун много и часто говорится о правах человека, причем каждый раз подчеркивается, что право на охрану здоровья — одно из основных его прав. И это справедливо, тем более, что именно этот тезис лежит в основе стратегии Всемирной Организации Здравоохранения "Здоровье для всех". Она предусматривает усиление роли государства в охране здоровья граждан своей страны. Это тот самый "особый" случай, когда интересы человека и общества полностью совпадают и, создавая условия для реализации права человека на охрану здоровья, государство тем самым укрепляет национальную безопасность страны. Но к современной России это словно бы не относится.

Обычным делом стало нарушение ст. 41 Конституции РФ, гарантирующей россиянам право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Признаемся, мы ведь платим деньги и за операции, и за лекарства, и даже за питание в больнице. Между тем,

финансирование здравоохранения — это не вопрос бедности и богатства той или иной страны, а все тот же вопрос приоритетов государственной политики.

Даже эксперты Всемирного банка, которых никак нельзя заподозрить в "любви" к социальным программам, признают, что в России на здравоохранение тратится значительно меньше средств чем позволяют экономические возможности. Российская Федерация занимает 98 место в мире по расходам на здравоохранение. Они составляют сегодня 2,8% ВВП, а с учетом всех источников — 3,18%

ВОЗ считает, что на поддержание системы здравоохранение в рабочем состоянии государство должно тратить как минимум 5% от ВВП. Это вполне доступная сумма. И это при том, что вложения в обеспечение здоровья населения — самое выгодное инвестирование не только с гуманистической, но и с экономической точки зрения. Например, ученые подсчитали, что экономические потери России только от инфекционных заболеваний — 15 трлн руб. (1995 г.), потери от травм — примерно 200 трлн руб., что намного превышает ассигнования федерального бюджета на здравоохранение в 1997 г. Проблема в другом — у нас отсутствует методика научного обоснования экономической и социальной эффективности вложения средств в здравоохранение.

Не исполняется Закон "О медицинском страховании граждан Российской Федерации", да и по многим позициям он просто и не может исполняться. Например, ст. 6 Закона дает гражданам право на выбор медицинской страховой организации. Но почти на 1/3 российских территорий таких организаций вообще нет, и, видимо, в силу географических и экономических особенностей России и не может быть или они появятся очень и очень не скоро. Как могут реализовать этот выбор (как и выбор лечащего врача и т.д.) люди которые проживают в селе, поселках или небольших городах и даже, в лучшем случае, пользуются услугами не врача, а фельдшера? Ну, как тут опять не обратиться к истории, ведь вопрос о введении медицинского страхования обсуждался Государственной Думой России в 1911—1916 гг. и после долгих дебатов было решено, что медицинское страхование будет введено только на Европейской части России в экономически сильных территориях и только для рабочего населения. Или мы об этом не знали? Что это? Просто историческая безграмотность или, что еще хуже, сознательная политика, крушащая все и всех и фактически сводящая на нет весь предшествующий опыт. А ведь нам есть чем гордиться. Отбросим политические лозунги, которыми вряд ли руководствовалась Всемирная Организация Здравоохранения, признав в 1973 г. систему организации первичной медицинской помощи населению в СССР образцом для подражания.

И если мы хотим быть честными перед собой, мы должны признать, что по сути дела то, что проводится с 1990 г., реформой назвать трудно. Любая реформа немыслима без предварительно разработанной программы, заявленных целей и задач, наконец, этапов и механизмов исполнения. Мы же действуем вопреки логике принятия управленческих решений — сначала принимаем закон, а потом выносим на обсуждение "Концепцию о национальном здравоохранении Российской Федерации".

Именно поэтому, "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан", которые в 1993 г. принял Верховный Совет России нуждаются в качественных изменениях и дополнениях. На сегодняшний день мы имеем семь действующих медицинских законов. Это: "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (1991 г.), "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (1991 г.), "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (1992 г.), "О трансплантации органов и (или) тканей человека", "О донорстве крови и ее компонентов". "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах", "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)". Кроме того, отношения, возникающие в области здравоохранения, регулируются многими отраслями права. Например, в Уголовный кодекс включена специальная глава о преступлениях против жизни и здоровья, свободы и достоинства личности. Большое значение имеет и принятый в 1991 г. Закон РФ "Об охране окружающей природной среды". Ряд вопросов здоровья регулируется семейным правом. Гражданский кодекс содержит гражданско-правовые нормы о возмещении вреда, причиненного здоровью граждан, и т.д. Большой массив составляют подзаконные акты — приказы, инструкции, положения Министерства здравоохранения РФ. Но фактически мы имеем сегодня скорее "белые пятна" вместо законодательства.

Одной из стратегических целей нашей законодательной власти должно стать создание кодекса законов об охране здоровья, в основу которого следует положить Закон Российской Федерации "О здравоохранении". Его задача — восстановить целостность национальной системы здравоохранения, обеспечить выполнение закрепленных в Конституции РФ прав граждан в сфере охраны здоровья. Ведь, согласно ныне действующей Конституции России, у нас существуют три системы здравоохранения: государственная, муниципальная и частная, и их взаимодействие и соподчиненность нигде не определены. Логично предположить, что вслед за Законом РФ "О здравоохранении" должны последовать законы "О государственной системе здравоохранения", "Об основах муници-

пальной системы здравоохранения", "О частной системе здравоохранения", "О правах пациента", "О лекарственных средствах". Ни один из этих законов пока не принят, а приниматься они должны как можно скорее, и, лучше всего, пакетным способом. В противном случае в скором времени мы будем иметь ситуацию, когда регионы, республики России примут собственные законы о системах здравоохранения, в которых не найдется места для учета интересов не только сопредельных территорий, но и государства в целом. В этой ситуации в проигрыше окажется прежде всего рядовой гражданин России.

Осуществление мер по совершенствованию законодательства в части создания правовой базы неотделимо от поиска экономических механизмов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, улучшения финансирования здравоохранения, формирования у граждан активной заинтересованности в укреплении своего здоровья.

Принять закон — это еще полдела. "Закон — писал английский историк и публицист Томас Бабингтон Маколей, — не имеет глаз, закон не имеет рук, закон — не более как клочок бумаги, пока общественное мнение не вдохнет дыхание жизни в мертвую букву". Каково же на сегодняшний день общественное мнение по поводу проводимой в стране реформы в области здравоохранения?

Широко распространено мнение, что нам нужно сначала поднять экономику, а затем уже думать о здоровье населения. Но мы не выйдем из кризиса, если у нас не будет нормальных, физически и умственно здоровых людей. Здоровье нации не может быть ценой, которую общество платит за политику реформ. Но фактически платит. Давайте посмотрим, не углубляясь в специальные вопросы, самые общие. Прежде всего, здоровье — продукт взаимодействия человека с окружающим его миром. Это взаимодействие происходит ежедневно в самых разных направлениях жизнедеятельности человека, включая, во-первых, набор аскриптивных характеристик (возраст, пол) и дискриптивных (социальный статус, образование, профессия и т.д.); во-вторых, объективные и субъективные факторы его образа жизни. С одной стороны, сюда входят те аспекты его жизнедеятельности, который индивид выбирает самостоятельно, с другой — экономические, политические, социальные условия окружающей среды, которые влияют на человека. Если мы посмотрим на стратификационную схему современного российского общества, то увидим, что только приблизительно 1/3 населения имеет возможность не потерять, поддерживать и восстанавливать имеющийся потенциал здоровья, качественно питаться, отдыхать, жить в нормальных условиях и т.д. Низкий уровень жизни большинства населения отражается прежде всего на качестве питания. Ведь в конце концов не столь важно, что есть в магазинах, а какова

покупательная способность населения. В среднем, сегодня около 70% бюджета россиян тратится на питание (по стандартам ООН, расходование на еду 1/2 заработной платы — признак нищеты). Согласно исследованию, проведенному Всероссийским центром изучения общественного мнения 12—27 марта 1996 г., население в различных регионах России постоянно (или время от времени) отказывает себе в потреблении мясных и рыбных продуктов (59,3% опрошенных), в потреблении молока (36,9), молочных продуктов (44,3), в потреблении фруктов (68%). Как результат, ухудшение питания приводит к росту "болезней бедности". Неуклонно идет рост заболеваемости населения активным туберкулезом. В рационе миллионов людей нет белков, которые обеспечивают иммунитет человека от этой страшной болезни. За пять лет заболеваемость выросла на 70%, среди детей — на 75%. В России 53 больных на каждые 100 тыс. населения. Причем 20% больных туберкулезом вообще остаются вне медицины. Самая большая опасность в том, что 90% получивших активную форму туберкулеза, — люди в возрасте от 30 до 45 лет. А это самый трудоспособный возраст. Ежегодно инфицируется 1% всех российских детей, и этот показатель в 10 раз выше, чем в развитых странах. Что ждет население России в ближайшем будущем? По мнению главного санитарного врача России, подъем эпидемии будет продолжаться. Чтобы прекратить ее наступление нужно дать достаток в самом простом варианте — человек должен иметь приличные жилищные условия и полноценную пищу.

Растет число инфекционных и венерических заболеваний. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, число заболеваний сифилисом в России возросло с 1989 г. в 40 раз. Еще один тревожный фактор — резкое увеличение буквально со второй половины 1996 г. числа заболевших СПИДом. Зафиксирован взрывной рост ВИЧ-инфицированных, в основном за счет шприцевых наркоманов. За шесть месяцев 1996 г. в нашей стране выявлено столько ВИЧ-инфицированных, сколько за все предыдущие десять лет. Растет и распространяется злоупотребление наркотиками. За девять лет (1986—1994 гг.) увеличилось в 3 раза число больных наркоманией. Смертность от употребления алкоголя возросла в 2,3 раза.

Экономические факторы, социальная напряженность, низкий уровень жизни влекут за собой снижение санитарно-гигиенических норм, что влияет не только на соматическое, но и на психическое здоровье взрослых и детей. В стране сложная экологическая ситуация, до 60 млн человек проживают в условиях пятикратного превышения ПДК, от 40 млн до 50 млн человек — десятикратного. Иными словами почти 70% населения проживает в отравленной среде обитания.

Особенно тревожным является тот факт, что подавляющее большинство выброшенных из жизни не маргиналы, а работающие но не получающие заработную плату, люди. 12 млн бедствующих - дети, т.е. будущие мамы и папы. Не стоит продолжать дальше, уже этих данных вполне достаточно, чтобы признать, что в России не соблюдается одно из основных прав гражданина — право на здоровье его поддержание и восстановление. Ситуацию усиливает и субъективный фактор — гражданин Российской Федерации сегодня не осознает значимость такой ценности, — как собственное здоровье и мероприятия по его сохранению, не являются, к сожалению, приоритетными ни в личной жизни, ни в политике государства

Между тем, возможно, что именно здоровье (социальное, духовное и физическое) и есть та самая национальная идея, которая способна объединить сегодня всех во имя ее достижения. Если это так, то следующим шагом Государственной Думе следует принять решение о подчинении всех глобальных критериев управления, согласно которым распределяется бюджет — одному основополагающему — критерию прироста физического, духовного и социального здоровья граждан. И тогда управление страной по критерию "здоровье" позволит повысить одновременно и здоровье, и благосостояние народа.

Важно закрепить в Конституции РФ ответственность Правительства за состояние общественного здоровья народа и перед принятием ежегодного бюджета давать прогноз того изменения общественного здоровья, которое он может обеспечить.