

Право на охрану здоровья: актуальные вопросы соблюдения и защиты

В статье рассматриваются вопросы соблюдения, обеспечения, защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь, направления развития государственной политики в сфере российского здравоохранения, тематика обращений к российским омбудсменам по вопросам нарушения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Ключевые слова: здоровье; право на охрану здоровья; право на охрану здоровья и медицинскую помощь; медиация в медицине; здравоохранение; защита прав человека.

Право на охрану здоровья относится к социальным, фундаментальным правам человека. Соблюдение, обеспечение и защита права на охрану здоровья зависит от уровня правовой защищенности человека государством, от четко выстроенных приоритетов (в том числе выражающихся в первоочередном финансировании охраны здоровья) в правовой политике государства, государственного и общественного контроля сферы здравоохранения.

Важное значение имеют бережливое и ответственное отношение самого человека к своей жизни и здоровью, уважение здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), знание своих прав, владение умениями и навыками по защите прав человека в сфере охраны здоровья.

Среди классификаций здоровья можно выделить следующие: соматическое (телесное), физическое здоровье, психическое здоровье, нравственное здоровье [1, с. 16]. Основная категория соматического здоровья – это индивидуальное развитие, основы физического здоровья – ресурсы и резервы организма, а в психическом здоровье ключевым является состояние общего душевного комфорта, своеобразный каркас нравственного здоровья – это «система ценностей, установок и мотивов поведения индивидуума в обществе» [1, с. 16].

Все они взаимосвязаны между собой, без одного нет нормального функционирования другого. Специалисты спорят о том, чему отдать приоритет, и что все таки определяет здоровье, в целом. По нашему мнению, все элементы, составляющие здоровье (соматическое, физическое, психическое, нравственное) равносильны, нет первого и последнего; хотя физическое здоровье во многом определяет границы возможностей человека, особенно в условиях отсутствия или ограниченного присутствия/наличия качественной, повсеместно обеспеченной доступной среды.

Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ), определяя понятие здоровья, приняла в 1968 г. следующую формулировку: «Здоровье – это свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при отсутствии болезней и дефектов» [2]. В реальной жизни, как справедливо отмечают эксперты ООН и Всемирной организации здраво-

* Светлана Игоревна Глушкова, д-р полит. наук, директор Центра правового просвещения и прав человека Гуманитарного университета (г. Екатеринбург), член Экспертного совета Общественной палаты Свердловской области.

** Елена Юрьевна Гордеева, магистр юриспруденции, медсестра физиотерапевтического отделения ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» (г. Асбест).

*** Константин Эрнестович Мартынов, аспирант Гуманитарного университета (г. Екатеринбург).

охранения, «когда мы говорим о благополучии, то зачастую подразумеваем состояние здоровья» [8, с. 1].

Ключевой в этом определении здоровья в настоящее время является, по нашему мнению, категория «изменяющаяся среда», так как стремительное изменение климата в мире, постоянные/периодические трансформации политических режимов/политических систем/правовых систем, участившиеся катастрофы и катаклизмы – все эти обстоятельства нередко приводят к тому, что человек становится в современном мире заложником внешних обстоятельств, от него не зависящих, в которых трудно/невозможно сохранить свои биосоциальные и другие функции, свое здоровье; увеличивается число инвалидов, растет инвалидность (и не только физического свойства).

Серьезные травмы наносятся, по нашему мнению, чаще всего нравственному и психическому здоровью человека (даже если не пострадало его физическое здоровье) в ходе военных действий, конфликтов военного и невоенного характера, катастроф, террористических актов, смены политических режимов, политических лидеров, уничтожения культуры памяти, вовлечения в экстремистские группировки, религиозные секты и др.

Необходимо разграничивать право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь, хотя это и два взаимодополняющие права человека. Как верно отмечает Л. А. Нудненко, закрепленные в ст. 41 Конституции РФ эти два права человека – на охрану здоровья и на медицинскую помощь – «соотносятся как общее и частное. При этом общим является право на охрану здоровья, а частным – право на медицинскую помощь» [3, с. 303].

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантировано Конституцией РФ, федеральными законами, другими нормативными правовыми актами. Впервые право граждан на охрану здоровья и ряд его гарантий были закреплены в Конституции СССР 1977 г.

В соответствии с конституциями многих зарубежных государств гражданам гарантируются необходимые услуги в сфере социального обеспечения, и только в рамках этой сферы включена охрана здоровья граждан [4, с. 888]. В конституциях ряда стран нет непосредственного упоминания о праве на здоровье или праве на охрану здоровья, а закреплено право на медицинские услуги либо право на социальное вспомоществование со стороны государства, др. [5, с. 173].

Право на здоровье или право на здравоохранение, как отмечают эксперты ООН и ВОЗ, «признается по крайней мере в 115 конституциях. И еще по меньшей мере в шести конституциях говорится об обязанностях, касающихся вопросов здоровья, таких как обязанность государства развивать услуги в области здравоохранения или выделять на нужды здравоохранения определенный бюджет» [8, с. 15].

Несмотря на наличие универсальных, международных стандартов прав человека, можно сделать вывод о несовершенстве национальных законодательств ряда стран по вопросам соблюдения, охраны, защиты права на здоровье и/или охрану здоровья, нежелания и/или неготовности правительств ряда стран брать на себя и выполнять обязательства по соблюдению, обеспечению, защите права на здоровье, права на охрану здоровье, права на медицинскую помощь.

Рассматривая международную защиту прав человека в системе ООН, надо отметить, что право на здоровье закреплено в международных стандартах по правам человека (Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, др.).

Во Всеобщей декларации прав человека 1948 г. право на здоровье определялось как часть права на удовлетворительный уровень жизни. В Международном пакте об экономических, социальных, культурных правах 1966 г. было закреплено

право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [6, с. 182–183].

Право на здоровье в международных стандартах рассматривается в широком смысле и предполагает, в том числе, «право на доступ к медицинским учреждениям, товарам медицинского назначения и медицинским услугам, на гигиену труда и окружающей среды и защиту от эпидемических заболеваний, а также права, имеющие отношение к сексуальному и репродуктивному здоровью» [7, с. 2–3].

Ключевым в этом определении является принцип доступности, предполагающий обеспечение равного доступа каждого человека ко всем составляющим системы здравоохранения – учреждениям, товарам, услугам, свободу от дискриминации, антидискриминацию. При этом универсальная, глобальная защита права на здоровье предполагает, что доступ должен быть обеспечен не только в своей стране (стране проживания), но и в любой стране, в которой находится человек на законных основаниях (например, турист, отдыхающий, путешественник).

Международная защита права на жизнь и права на здоровье находится в центре деятельности главных и вспомогательных органов ООН, специализированных учреждений ООН. Среди главных надо отметить прежде всего Совет по правам человека (созданный в 2006 г. в ходе реформы вместо Комиссии по правам человека), а среди специализированных – ВОЗ. Хотя вопросы охраны, защиты права на здоровье регулярно рассматриваются во многих главных органах, договорных органах по правам человека, в специализированных учреждениях ООН.

В Уставе ВОЗ, принятом в 1946 г., право на здоровье впервые было закреплено как самостоятельное право; здоровье было провозглашено как основной фактор в достижении мира и безопасности, условием его обеспечения провозглашалось полное сотрудничество как отдельных лиц, так и целых государств.

В преамбуле Устава ВОЗ было впервые определено универсальное понятие здоровья как состояния полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов [8]. Тем самым фактически провозглашалось право человека на благополучие, право на достойное существование (о котором заявляли еще российские правоведы и философы конца XIX – начала XX в., прежде всего Павел Новгородцев и Владимир Соловьев, каждый вкладывая в эту категорию свое понимание).

Надо отметить, что вся деятельность ВОЗ была изначально, на основе Устава, направлена на продвижение глобального подхода к здоровью, основанного на правах человека, включающих, в частности, свободу от дискриминации, доступную и качественную систему здравоохранения, ответственность государственных и иных органов за соблюдение права на здоровье, др. [6, с. 182–183].

Всемирная организация здравоохранения координирует действия стран – членов ООН по борьбе с болезнями, рекомендует государствам включать в политику «цели достижения достойного уровня здравоохранения для всех», охраны и обеспечения репродуктивного здоровья, «поощрения здорового образа жизни в здоровой среде обитания». ВОЗ разрабатывает и определяет международные стандарты по фармацевтическим и биологическим препаратам, стандарты безопасного продовольствия; выступает за содействие развитию первичной медицинской помощи, оздоровление крупных городов и пропаганду здорового образа жизни, здоровой окружающей среды, оперативное реагирование на чрезвычайные ситуации, связанные со здоровьем людей [9, с. 169–173].

Наряду с ВОЗ под эгидой ООН активно функционируют и другие профильные специализированные учреждения ООН, которые разрабатывают глобальные программы по защите права на охрану здоровья отдельных социальных групп, по защите от эпидемий, инфекционных заболеваний, по защите семьи, материнства, детства, помогают реализовывать эти программы в государствах – членах ООН.

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) как одно из специализированных учреждений ООН занимается программами, нацеленными на охрану и защиту детского и материнского здоровья. Работа Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) связана с программами, направленными на охрану репродуктивного здоровья и планирование семьи.

В международных стандартах ООН устанавливаются обязательства государств – членов ООН, которые должны имплементировать нормы международного права в национальное законодательство после подписания и ратификации того или иного стандарта.

Среди обязательств государств по соблюдению, защите и осуществлению права на здоровье эксперты ООН прежде всего отмечают следующие обязательные составляющие: 1) *соблюдение*: «государство не должно отказывать в доступе к медицинским учреждениям на дискриминационной основе», 2) *защиту*: «государство должно контролировать качество медикаментов, поступающих на рынок в стране от государственных или частных поставщиков», 3) *осуществление*: «государство должно облегчать пользование правом на здоровье, например посредством организации всеобщей вакцинации детей» [7, с. 16].

Эксперты ООН и ВОЗ отмечают, что «право на здоровье является всеохватывающим правом». Комитет по экономическим, социальным и культурным правам акцентирует внимание на «основополагающих предпосылках здоровья», среди которых называет следующие: «безопасная питьевая вода и адекватные санитарные условия; безопасное продовольствие; нормальное питание и адекватное жилище; благоприятные для здоровья условия труда и внешняя среда; просвещение и информация в области здоровья; равенство полов» [10, с. 3].

Многие из этих «основополагающих предпосылок здоровья» были закреплены в международных стандартах, в стратегиях развития ООН. Так, в Декларации тысячелетия ООН главными задачами государств – членов ООН были поставлены следующие: доступ к чистой воде, охрана материнского и детского здоровья, контроль над инфекционными заболеваниями, доступ к основным медикаментам к 2015 г. Затем в 2015 г. ООН были приняты Цели устойчивого развития (далее – ЦУР) для определения основных приоритетов правовой политики государств – членов ООН, и прежде всего стратегии по охране и защите прав человека на жизнь, здоровье, защиту от голода, права на чистую воду, защиту от изменений климата, др.

ООН помогает государствам определять стратегические ориентиры в социально-экономической, культурной, правовой, образовательной политике, разрабатывать национальные программы в целях первостепенной защиты и в интересах той или иной социальной группы (детей, женщин, людей «серебряного возраста», людей с ограниченными возможностями здоровья, др.).

Вместе с тем, как справедливо отмечают эксперты ООН и ВОЗ, важно иметь в виду ошибочные представления в отношении права на здоровье, которые достаточно широко распространены, в частности:

1) «право на здоровье не следует понимать как право быть здоровым», так как «хорошее здоровье – результат наличия нескольких факторов, не поддающихся прямому контролю со стороны государства»; среди них – социально-экономические условия, «биологическая конституция человека»;

2) «сложная финансовая ситуация, переживаемая страной, НЕ избавляет эту страну от принятия мер по осуществлению права на здоровье»;

3) «право на здоровье НЕ является исключительно программной задачей на долгосрочную перспективу», так как государства должны действовать чаще всего без промедлений, выполнять безотлагательные обязательства, особенно в ситуа-

циях возникновения и распространения инфекционных заболеваний, вспышек кори, тифа, различного типа лихорадок и др. [10, с. 5–6].

Новая стратегия, которая разрабатывается усилиями ООН и ВОЗ, основана на подходе «*Одно здоровье*» (здоровье людей, животных, растений, безопасность производства продуктов питания и чистота окружающей среды). Так, 29 апреля 2019 г. Генеральному секретарю ООН был представлен новый доклад «Нельзя терять время: обеспечим защиту от лекарственно устойчивых инфекций в будущем», в котором обращалось внимание на данный подход как на основной для национальных программ и стратегий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (далее – УПП). Этот доклад был подготовлен Специальной межучрежденческой координационной группой под руководством Генерального секретаря ООН и Генерального директора ВОЗ, созданной в соответствии с п. 15 Политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме УПП 2016 г. [11].

Рассматривая понятие «охрана здоровья граждан», надо отметить, что это широкое понятие, подразумевающее комплекс мероприятий по сохранению и укреплению прежде всего физического и психического здоровья человека, его активного долголетия в ряде сфер – политической, социально-экономической, правовой, социальной, культурной, медицинской [12, с. 51–55].

Права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в охране здоровья, гарантии реализации этих прав закреплены в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии со ст. 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (с изменениями и дополнениями) *основными принципами охраны здоровья* являются: «1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; 3) приоритет охраны здоровья детей; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; 6) доступность и качество медицинской помощи; 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; 9) соблюдение врачебной тайны» [13].

Признавая важность всех принципов, указанных в ст. 4 данного Федерального закона, надо отметить особое значение двух из них (пп. 6 и 8), которые часто ограничиваются, не выполняются должным образом, соблюдаются непоследовательно и не всегда принимаются во внимание. Профилактика заболеваний, прежде всего онкологических и инфекционных, должна быть опережающим вектором государственной и региональной политики по охране здоровья граждан.

Нужно придавать особое значение профилактике онкологических заболеваний, с учетом обеспечения благоприятной (для охраны здоровья) окружающей среды в любом муниципальном образовании, защищенной от вредных веществ, продуктов промышленного производства, а также с учетом контроля за уровнем загрязненности общественного транспорта, улиц, дворов, придомовых территорий муниципальных образований во всех регионах (и особенно в промышленных регионах, одним из которых является Свердловская область).

Согласно п. 1 ст. 18 «*Право на охрану здоровья*» ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» каждый имеет право на охрану здоровья; в п. 2 ст. 18 «*Право на охрану здоровья*» закреплено, что «право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных,

безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи» [13]. Анализируя данную статью, вопросы охраны здоровья в целом, надо отметить, что многие проблемы в современной России связаны с обеспечением качественной и доступной медицинской помощи, а также качественными, безопасными и доступными лекарственными средствами. Много жалоб граждан, недовольных качеством и уровнем доступности медицинской помощи, ежегодно поступает к уполномоченным по правам человека, по правам ребенка на уровне Российской Федерации и на региональном уровне, в также в органы государственной власти, в общественные организации по защите прав пациентов, правозащитные фонды и организации.

В ст. 19 «*Право на медицинскую помощь*» Федерального закона закреплены следующие права граждан: «каждый имеет право на медицинскую помощь» (п. 1), «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования» (п. 2), также закрепляется «право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории РФ, устанавливается законодательством РФ и соответствующими международными договорами РФ. Лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами РФ, если иное не предусмотрено международными договорами РФ» (п. 3); наряду с этим указано, что «порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством РФ» (п. 4) [13].

Проблемным и часто не полностью обеспечиваемым, ограниченным является среди перечисленных *право на медицинскую помощь в гарантированном объеме*. Именно узость, ограниченность объема медицинской помощи часто вызывает у потребителей медицинских услуг самое большое количество вопросов и негативных эмоций, особенно когда потребитель оказывается прикрепленным по месту жительства в хорошо обеспеченном промышленном городе (например, в административном центре одного из российских регионов) к уже обветшавшей, малообеспеченной поликлинике с ограниченным количеством кабинетов, оказываемых медицинских процедур, профильных специалистов и не может в силу возраста, состояния здоровья, отсутствия времени и/или средств воспользоваться правом на выбор другой медицинской организации (здесь имеются в виду не абстрактные размышления, а конкретные примеры, имеющие место в настоящее время).

В п. 5 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закреплены *права пациентов*, в частности права, обеспечивающие: «1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом; 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; 3) получение консультаций врачей-специалистов; 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами; 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях; 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну; 8) отказ от медицинского вмешательства; 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи; 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав; 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных ус-

ловиях – предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации» [13].

Ряд указанных прав пациентов ограничивается, нарушается, о чем свидетельствуют ежегодные жалобы уполномоченным по правам человека, по правам ребенка на уровне РФ и в регионах, в органы государственной власти и общественные организации. Нужна системная, кропотливая работа, требующая финансирования и человеческих ресурсов для совершенствования охраны и защиты прав пациентов, защиты права на охрану здоровья как отдельного человека, так и населения в целом.

Главным, стратегическим направлением политики каждого государства в сфере здравоохранения должно быть сохранение и улучшение здоровья граждан [14, с. 5]. Уровень прогрессивного развития общества и государства, их жизнеспособность во многом зависят от того, насколько государство заботится о здоровье не только своих граждан, но и каждого человека, проживающего в данной стране.

Можно согласиться с Г. А. Трофимовой, что «право на здоровье может быть реализовано в полной мере только посредством государственных обеспечительных мер, уровень которых зависит от отношения общества к необходимости выполнения законодательными и исполнительными органами конституционных положений, в том числе рассмотрения человека высшей ценностью, а здоровья – одним из наиболее весомых благ» [15, с. 92–98].

Право на охрану здоровья имеет комплексный характер. Оно включает целый ряд прав, закрепленных в международных актах о правах человека и национальных законодательствах развитых стран мира. Среди них нужно обратить особое внимание на следующие права: право граждан на получение достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье; право на медико-социальную помощь; право на особую охрану здоровья граждан, занятых отдельными видами вредной профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности; право на заботу государства об охране здоровья членов семьи; право на особую охрану здоровья беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, инвалидов, граждан пожилого возраста, граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и в экономически неблагоприятных районах, и др. [16, с. 110].

Первостепенными задачами социальной и правовой политики любого государства должны быть повышение рождаемости и снижение смертности населения. В связи с этим представляют интерес данные Росстата за 11 месяцев 2017 г., анализируя которые министр здравоохранения РФ В. И. Скворцова отметила следующие позитивные тенденции как результаты такой политики в России:

1) смертность населения по сравнению с аналогичным периодом прошлого года снизилась на 3,1 % и составила 12,5 случаев на 1 000 населения (11 месяцев 2016 г. – 12,9). В этот период удалось сохранить на 46,4 тысяч человеческих жизней больше, чем годом ранее;

2) снижение смертности из-за особо значимых заболеваний: снизилась смертность от туберкулеза – на 17,1 % (6,3 на 100 тыс. населения), от болезней органов дыхания – на 11,5 % (41,7 на 100 тыс. населения), болезней органов пищеварения – на 5,7 % (62,6 на 100 тыс. населения), болезней системы кровообращения – на 4,1 % (587,5 на 100 тыс. населения);

3) снизилась смертность от внешних причин на 9,3 % (95,3 на 100 тыс. населения): от ДТП – на 6,5 %, случайных отравлений алкоголем – на 16,1 % [17].

Среди позитивных тенденций последних лет в этом направлении также можно отметить следующие: создание Центров здоровья в регионах, рост активности

различных общественных организаций, таких как «Ассоциация врачей», «Лига пациентов», разработку новых лекарственных средств, расширение опыта систематического проведения профилактических диспансеризаций граждан за счет работодателя, а также совершенствование медицинских, лечебных и информационных технологий, др. Министерство здравоохранения России планирует преобразовать центры здоровья в российских муниципальных образованиях в центры общественного здоровья, которые будут учитывать факторы, влияющие на здоровье человека (прежде всего такие, как экология, питание, вредные привычки, транспорт) [18, с. 225]. Наряду с этим постепенно начинает развиваться практика проведения школ общественного здоровья.

Анализируя итоги 2017 г. и рассматривая перспективы деятельности Министерства здравоохранения РФ и региональных министерств, а также, в целом, Правительства РФ и региональных правительств, министр здравоохранения РФ В. И. Скворцова отметила следующие позитивные достижения за 2017 г. и опережающие задачи на 2018–2019 гг., с учетом приоритетов Российского государства по охране здоровья граждан:

1) продолжительность жизни – это «важнейший базовый показатель благополучия граждан и страны», в связи с этим должна быть поставлена задача к 2024 г. достичь продолжительности жизни 76 лет, а к 2030 г. – 80 плюс;

2) необходимо выстроить современную комплексную систему – от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения, прежде всего онкологических заболеваний;

3) достижением 2017 г. стало увеличение числа сосудистых центров (в настоящее время их 609), что обеспечило снижение смертности от инфаркта миокарда и инсульта, инвалидности;

4) существенным достижением 2017 г. стало расширение перечня жизненно важных препаратов на 2018 г.;

5) важным подтверждением развития цифровых технологий в сфере здравоохранения стало то, что в 2017 г. совместно с экспертным сообществом и Национальной медицинской палатой были завершены разработка и создание «Свода национальных клинических рекомендаций по основным заболеваниям человека», а также был создан «электронный рубрикатор клинических рекомендаций, который размещен в открытом доступе на официальном сайте Минздрава России в сети Интернет»;

6) впервые в 2017 г. были утверждены критерии качества медицинской помощи как базовые элементы регламентов Росздравнадзора и страховых медицинских организаций по экспертизе качества медицинской помощи;

7) за 2017 г. увеличилось количество врачей почти на 4 тыс. и составило 548 414 чел.;

8) в целях развития цифрового здравоохранения в 2017 г. была создана Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, введены электронный медицинский документооборот и телемедицина;

9) для развития здравоохранения постепенно внедряются новые современные биомедицинские и инженерные технологии, постепенно осуществляется *«переход к «Медицине – 4П»: предиктивной, профилактической, персонализированной, партисипативной – на основе активного участия и равноправного партнерства пациентов»* [19].

Правительством РФ утверждена новая государственная программа развития здравоохранения на 2018–2025 гг., среди целей которой надо отметить прежде всего следующие: увеличение к 2025 г. ожидаемой продолжительности жизни до 76 лет; снижение к 2025 г. смертности населения в трудоспособном возрасте до 380 на 100 тыс. населения; снижение к 2025 г. смертности от болезней системы

кровообращения до 500 на 100 тыс. населения; снижение к 2025 г. смертности от новообразований до 185 на 100 тыс. населения; повышение к 2025 г. доли населения, удовлетворенного качеством медицинской помощи, до 54 процентов [20].

Хотя данный процент (54 %), по нашему мнению, мог быть запланирован в государственной программе и значительно выше, формируя тем самым повышение требований к образованию и качеству работы медицинского персонала, оснащенности медицинских учреждений, качеству оказания медицинской помощи и др.

Важными и востребованными являются инновации, которые в 2018 г. были начаты и в 2019 г. продолжены Министерством здравоохранения РФ. Это три новых приоритетных направления в системе здравоохранения:

1) «Формирование здорового образа жизни», цель – увеличение доли граждан, приверженных ЗОЖ, до 50 % к 2020 г. и до 60 % к 2025-му;

2) «Бережливая поликлиника», цель – сокращение времени нахождения пациента в амбулатории, повышение эффективности работы лечебно-профилактических учреждений и общей доступности медицинской помощи;

3) «Новые кадры современного здравоохранения», цель – обеспечение отрасли квалифицированными специалистами, внедрение аккредитации и НМО с использованием интерактивных образовательных модулей. Наряду с этими новыми направлениями будут продолжены инновации недавних лет, в частности по реализации проекта «Электронное здравоохранение», развитие санавиации [18, с. 225–226].

Но, несмотря на многие позитивные тенденции в системе здравоохранения, развитие новых направлений по защите права на охрану здоровья, в этой сфере остается немало проблем, в поисках решений которых граждане обращаются с жалобами к Уполномоченному по правам человека в РФ, региональным уполномоченным, в национальные суды, в Европейский суд по правам человека. Среди вопиющих, недопустимых в российской системе здравоохранения фактов и случаев нарушений, несоответствий, бездействий, несвоевременных или ошибочных, некомпетентных действий медицинских работников, по поводу которых граждане обращаются с жалобами в суды, надо отметить, например, следующие: некачественное оказание медицинской помощи, повлекшее за собой потерю ребенка; халатное действие врачей; отказ в предоставлении информации; оставление внутри организма – после операционного вмешательства – медицинского инструмента или марлевой салфетки; внутрибольничную инфекцию.

Рассмотрим также ряд обращений, которые могут дать представление о характере и содержании жалоб граждан к российским омбудсменам. Так, в обращениях к Уполномоченному по правам человека в РФ (далее – УПЧ в РФ) Т. Н. Москальковой граждане жаловались на следующие проблемы:

1) нехватку средств для инвалидов, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации. Жалуются инвалиды, опекуны, например, на длительное необеспечение средствами реабилитации (противолежневой подушкой, абсорбирующим бельем, и т. д.). После обращения УПЧ в РФ в Фонд социального страхования РФ опекуну Д. было выдано белье, но только в размере одной трети от назначенного, а с получением подушки удалось решить вопрос только после повторного обращения УПЧ в РФ;

2) недоступность для инвалидов и ветеранов права на ежегодные отдых и лечение за счет государства в санаториях и курортах страны; такие жалобы поступают и к УПЧ в РФ и в суды, но они часто оказываются безрезультатными из-за огромного потока заявителей, др. [21]. Можно отметить и многие другие жалобы.

В ежегодном докладе «О деятельности Уполномоченного по правам человека в РФ за 2017 г.» Т. Н. Москалькова отметила, анализируя эти и другие жалобы граждан, что «финансирование и совершенствование законодательства, регули-

рующего процессы здравоохранения в Российской Федерации, – вот два глобальных направления, комплексное решение которых даст возможность поднять медицинское обеспечение в России на качественно новый уровень» [21]. Надо отметить, что актуальность этих двух глобальных направлений сохранилась в 2018 г. и в настоящее время.

Одним из важных направлений деятельности Уполномоченный считает контроль за медицинским обслуживанием пожилых людей, оказание качественной медицинской помощи пенсионерам, развитие системы оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», расширение возможностей продвижения идей «здорового старения» и «активного долголетия». Многие проблемы связаны в этом отношении, по ее мнению, с отсутствием учета пожилых граждан, нуждающихся в долгосрочном уходе, патронаже на дому, отсутствием «сведений о количестве семей, требующих поддержки». Анализируя вопросы старения населения в России, она отметила, что на 2018 г. количество пожилых людей составило 35 986 000 чел., т. е. 24,6 % от общей численности населения страны. Поэтому, отмечает Т. Н. Москалькова, «вопросы защиты прав такой большой группы населения выходят на первый план при определении социальной политики государства». Т. Н. Москалькова считает, что «большой потенциал имеет концепция приемных семей для людей пожилого возраста», и еще в 2017 г. она выдвинула предложение «о формировании нормативной правовой базы для регулирования вопросов, связанных с созданием приемных семей для людей пожилого возраста, включая возможность придания членам приемных семей статуса социального работника» [22].

В жалобах Уполномоченному по правам человека в Свердловской области (далее – УПЧ в СО) Т. Г. Мерзляковой в 2017 г. в связи с нарушением права на охрану здоровья и права на медицинскую помощь, выделяются прежде всего следующие:

- 1) *проблема доступа к первичной медицинской помощи;*
- 2) *жалобы врачей и медицинского персонала на условия и оплату труда:* «вопреки бравурным отчетам в федеральных СМИ о повышении заработных плат медицинскому персоналу; фактический анализ жалоб показывает, что во многих лечебных учреждениях области заработная плата у основной массы врачей не только не увеличилась, но и сократилась с одновременным увеличением нагрузки»;
- 3) *жалобы на отказы в обеспечении дорогостоящими лекарственными препаратами и средствами медицинского назначения;*
- 4) *проблемы доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирных домах, др.;*
- 5) *жалобы инвалидов на отсутствие стабильного обеспечения средствами реабилитации, которые выдаются с опозданием на несколько месяцев и в недостаточном объеме, др.* [23].

Сравнивая количество обращений в Уполномоченному по правам человека в Свердловской области в 2017 и 2018 гг., надо отметить рост числа жалоб на нарушение права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Рубрику «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь» в своем ежегодном докладе за 2018 г. Уполномоченный начала с грустного афоризма «Диагноз: скорее живы», отмечая, что традиционно много обращений было связано в 2018 г. с проблемой территориальной доступности медицинской помощи. При этом все более частыми стали коллективные обращения граждан. Как справедливо отметила Т. Г. Мерзлякова, «жители и сельских, и городских районов области продолжают испытывать на себе бремя оптимизации в здравоохранении» [24, с. 69]. Так, Уполномоченным было рассмотрено коллективное письмо жителей микрорайона Старатель (чис-

ленность 6, 5 тыс. чел.) г. Нижнего Тагила, связанное с проблемами доступности медицинской помощи для населения. Тематика жалоб заявителей – плачевное состояние здания поликлиники, необходимость срочного ремонта, отсутствие узких специалистов, достаточного числа терапевтов [24, с. 69]. Среди актуальных проблем 2018 г. можно назвать также нарушение прав медицинских работников со стороны работодателей, что сказывается на деятельности этих работников по охране здоровья граждан; так, были выявлены факты снижения уровня средней заработной платы медработников, неправомерное установление рабочего времени с превышением продолжительности сверх нормы, незаконное увольнение работника, др. При этом Уполномоченный отмечает как главного партнера и помощника по таким вопросам Государственную инспекцию труда в Свердловской области [24, с. 72].

Наряду с этим Уполномоченный отметила в своем ежегодном докладе за 2018 г., что «показатели смертности в регионе на сегодняшний день неутешительны», и среди многих других факторов есть в этом грустный и тяжелый (имея в виду трагические последствия) «вклад» процессов оптимизации в здравоохранении в предыдущие годы. Уполномоченный, несомненно, права, когда делает объективный прогноз и утверждает, что, несмотря на усилия Министерства здравоохранения «по выравниванию ситуации с доступностью медицинской помощи... еще несколько лет понадобится, чтобы получить стабильный результат и дать человеку ощущение защищенности» [24, с. 72].

Многие проблемы в системе современного здравоохранения России могут быть решены, если будут разработаны и реализованы законодательные инициативы, касающиеся: 1) реабилитации инвалидов: в связи с тем, что нужна единая государственная система медико-социальной реабилитации, необходимы государственные реабилитационные стандарты для оценки качества и эффективности реабилитации инвалидов, 2) альтернативной процедуры урегулирования споров с участием медицинского работника (процедуре медиации), в требованиях к медиатору при этом важно указать обязательное наличие среднего специального и (или) высшего медицинского образования [18, с. 227–228].

Примечателен опыт Пермского края, где одобрена идея введения в практику работы врачей услуг медиаторов, призванных разрешать внутрибольничные и внутриведомственные конфликты; к этому пилотному опыту осторожно и постепенно начинают обращаться и другие регионы.

Медиация широко и успешно применяется в современном мире, прежде всего в странах с высокой правовой культурой и развитым гражданским обществом, ко всем видам споров – от семейных до коммерческих. Анализируя данные общемировой статистики, можно отметить, что 60–70 % случаев применения процедуры медиации завершаются достижением медиативного соглашения и более 85 % медиативных соглашений исполняются сторонами добровольно [25].

Медиация в медицине важна и нужна для досудебного разрешения споров, конфликтов между врачами и пациентами; необходимо обучение медицинских работников и юристов по программам медиации и третейского судопроизводства.

Как отметила министр здравоохранения РФ В. И. Скворцова, в рамках национального проекта к 2024 г. страховые медицинские организации будут иметь возможность открыть офисы по защите прав пациентов в каждом регионе, нацеленные на избежание судебных разбирательств, внедрение современных методов медиации, на досудебное устранение первичных конфликтов [26].

Интерес, в связи с рассматриваемой проблемой защиты права на охрану здоровья, представляет опрос сообщества Общероссийского гражданского форума (далее – ОГФ) «Счастье личное, гражданское, общечеловеческое: опрос сообщества ОГФ», который был проведен и опубликован Аналитическим центром

Ю. Левады (декабрь 2018 г.). 44 % опрошенных представителей сообщества ОГФ имеют второе высшее образование или ученую степень. Опрос по ряду вопросов, касающихся здоровья, ощущения счастья, наличия благоприятной окружающей среды в городах, показал следующие результаты:

1) здоровье делает счастливыми только 9 % опрошенных, в то время как «семья, дети, внуки, близкие, друзья, коллеги, любимые» дарят ощущение счастья 31 % респондентов, а «занятие любимым делом, самореализация, успех» – 29 %;

2) среди «свойств города, которые делают человека счастливыми» показатель благоприятной окружающей среды стоит на 3-м месте (42 %) и выражен таким образом: в таких городах *«власть и жители прикладывают усилия для здоровой экологии»*; более привлекательными являются города, в которых *«благоустроены общественные пространства»* (49 %) и города, в которых *«созданы условия для взаимодействия жителей по вопросам улучшения жизни в городе/поселке»* (43 %) [27].

Данный опрос представителей сообщества ОГФ, по нашему мнению, подтвердил печальную статистику общих опросов населения: 1) *здоровье, к сожалению, до сих пор не является ценностью для большинства россиян, которую бы хотелось всегда оберегать, стремиться сохранять и поддерживать в первую очередь*; нестабильная социально-экономическая ситуация, постоянный рост цен, высокий процент инфляции заставляют большинство использовать принцип не здорового, а максимально экономного и «скидочного» (в поиске постоянных скидок и акций) питания путем приобретения недорогих (и не всегда качественных) продуктов; прошедших иногда двойную обработку – для поддержания приличного вида – полуфабрикатов, вредных для здоровья фастфудов, др.; 2) *состояние здоровья не дает ощущения счастья*; 3) лишь в третью очередь каждый из респондентов задумается о необходимости приложения усилий вместе с властью и горожанами для создания и сохранения здоровой экологии.

По нашему мнению, выявленные в ходе данного исследования Левада-центра проблемы актуальны и соответствуют действительной ситуации; нужно постепенно изменять такую ситуацию путем качественной (а не скорой, спешной, с потерями и изъятиями) модернизации и цифровизации системы современного здравоохранения, развития практики школ общественного здоровья на предприятиях и в учреждениях, возрождения обязательных физкультурных пятиминуток на рабочих и учебных местах, совершенствования системы профилактики и ранней диагностики заболеваний, создания здоровой экологической среды в муниципальных образованиях, в том числе на местах работы и отдыха, в общественном транспорте, придомовых территориях; также важна защита от вырубки, территориального ограничения и уничтожения «зеленых щитов» вокруг муниципальных образований, созданных изначально для сохранения благоприятной окружающей среды и охраны здоровья граждан.

Анализируя ситуацию с защитой права на охрану здоровья и права на медицинскую помощь в сфере российского здравоохранения, важно отметить, что они должны стать приоритетными в политике Российского государства.

Не только сбережение народа в целом, но и каждого человека отдельно – это важнейшая задача и главная забота сильного, социально ориентированного государства. Именно такая эволюция – от социального к социально ориентированному государству – должна постепенно произойти в России.

Система современного здравоохранения нуждается в дополнительном, первоочередном, мощном финансировании, жители многих городов и поселков ждут современного оборудования, новых качественно оборудованных медицинских учреждений, повсеместного доступа к квалифицированной медицинской помощи, повышения качества медицинской помощи, широкого развития информационных технологий во всех муниципальных образованиях и регионах России.

Необходимо формировать, четко выстраивать реальную, независимую и эффективную систему общественного контроля в сфере здравоохранения, особенно в распределении необходимых средств для инвалидов и лиц, которые состоят на учете в связи с наличием хронических заболеваний. Важна роль общественных организаций, таких как «Лига пациентов», Национальная медицинская палата, Российская медицинская ассоциация, и др.

По нашему мнению, в обществе нужно формировать культуру общественного здоровья, государство должно создавать во всех регионах (а не только в столичных или крупнейших городах) инфраструктуру для развития и поддержания общественного здоровья, качественную и отвечающую потребностям времени современную систему общественного здравоохранения.

В распространении идей, ценностей, принципов общественного здоровья и общественного здравоохранения в России и мире в целом, важна также роль журналистов. Например, представитель ВОЗ в России Мелита Вуйнович справедливо отметила 30 мая 2018 г. на семинаре для представителей СМИ, что «...средства массовой информации могут существенно повлиять на то, как общественность рассматривает различные аспекты здоровья, и могут способствовать изменениям в поведении, которые так необходимы нашему обществу». Стратегия ВОЗ – прозрачная, полезная работа вместе с другими партнерами в целях спасения жизней – и СМИ в этом направлении являются сильным союзником, как признают эксперты ВОЗ. Совершенно прав и руководитель Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Жоао Бреда, который утверждает, что надо формировать сильные медиасообщения, которые могут быть более влиятельными, нежели годы упорного теоретического труда [28, с. 10–11].

Важно, чтобы более эффективным и чаще используемым гражданами стал механизм судебной защиты прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, наряду с огромной, тяжелой, систематической, но не всегда имеющей скорейший и ожидаемый результат работой уполномоченных по правам человека, по правам ребенка в РФ и в российских регионах – по защите прав человека, восстановлению нарушенных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Литература

- 1.Абашидзе А. Х., Маличенко В. С., Белоусова А. А., Семенова Н. С. Международно-правовые основы права на здоровье : учеб. пособие. – М. : РУДН, 2016.
- 2.Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справочно-правовая система. – URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/7787> (дата обращения: 10.05.2019) ; Устав ВОЗ [Электронный ресурс] // Официальный сайт ООН. – URL: <https://www.un.org/ru/documents/bylaws/index.shtml> (дата обращения: 10.05.2019).
- 3.Нудненко Л. А. Конституционные права и свободы личности в России : учеб. пособие / отв. ред. Н. В. Витрук. – СПб. : Изд-во Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2009.
- 4.Баглай М. В., Лейбо Ю. И., Энтин Л. М. Конституционное право зарубежных стран : учебник. – М. : Норма, 2010.
- 5.Толстая Е. В. Актуальные проблемы российского законодательства. – М. : РУДН, 2011.
- 6.Международная защита прав человека : учебник / под ред. А. Х. Абашидзе. – М. : РУДН, 2017.
- 7.Часто задаваемые вопросы относительно экономических, социальных и культурных прав : Изложение фактов № 33 / УВКПЧ ООН. – Женева, 2012.
- 8.Право на здоровье: Изложение фактов № 31 / УВКПЧ ООН. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2009.
- 9.Основные сведения об ООН – 2014 / Департамент общественной информации ООН. – Нью-Йорк, 2014.

10. Право на здоровье: Изложение фактов № 31 / УВКПЧ ООН. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2008.
11. Нельзя терять время: обеспечим защиту от лекарственно устойчивых инфекций в будущем (о докладе Генеральному секретарю ООН) [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. – опубли. 01.05.2019 ; обновлен 06.05.2019. – URL: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2019/05/01/11440-nelzya-teryat-vremya-obespechim-zaschitu-ot-lekarstvenno-ustoychivyh-infektsiy-v-buduschem-o-doklade-generalnomu-sekretaryu-organizatsii-ob-edinennyh-natsiy> (дата обращения: 7.05.2019).
12. Банникова И. Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. – 2014. – № 2 (6). – С. 51 – 55.
13. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] // Гарант : справочно-правовая система. – URL: <https://base.garant.ru/57499516/1b93c134b90c6071b4dc3f495464b753/> (дата обращения: 10.05.2019).
14. Левкевич М. М., Рудлицкая Н. В. Государственная и муниципальная политика в сфере здравоохранения: реализация и оценка эффективности : монография. – М. : ИНФРА, 2017.
15. Трофимова Г. П. Право на здоровье: проблемы определения правовой категории // Право и жизнь. – 2015. – № 200 (2). – С. 92–98.
16. Безручко Е. В. Право человека на охрану здоровья в международном законодательстве // Юрист – Правоведь. – 2010. – № 3. – С. 110.
17. Министр здравоохранения Скворцова приводит конкретные данные Росстата за 11 месяцев 2017 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. – URL: <https://www.rosminzdraews/2017/12/28/6754-ministr-veronika-skvortsova-zal1mesyatsevtokushego> (дата обращения: 20.12.2018).
18. Глушкова С. И., Гордеева Е. Ю. Актуальные вопросы защиты права на охрану здоровья // Российский человек и власть в контексте радикальных изменений в современном мире : материалы XXI российской научно-практической конференции (с международным участием), 12–13 апреля 2019 года : доклады / редкол. : Л. А. Закс и др. – Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2019. – С. 223–230.
19. Доклад Министра здравоохранения РФ В. И. Скворцовой за 2017 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. – URL: <http://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/037/884/original> (дата обращения: 12.05.2019).
20. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 01.03.2018) «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справочно-правовая система. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons> (дата обращения: 20.12.2018).
21. Доклад о деятельности Уполномоченного по правам человека в РФ за 2017 г. // Российская газета. – 2018. – 17 апр. (№ 7544 (81)).
22. Татьяна Москалькова провела встречу с Председателем Рабочей группы ООН открытого состава по вопросу старения послом Мартином Гарсией Моританом [Электронный ресурс] // Официальный сайт Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. – 16.04.2019. URL: http://ombudsmanrf.org/news/novosti_upolnomochennogo/view/tatjana_moskalkova_provela_vstrechu_s_predsedatelem_rabochej_gruppy_oon_otkrytogo_sostava_po_voprosu_starenija_poslom_martinom_garsiej_moritanom (дата обращения: 17.05.2019).
23. Доклад о деятельности Уполномоченного по правам человека в Свердловской области за 2017 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Уполномоченного по правам человека в Свердловской области. – URL: http://ombudsman.midural.ru/uploads/library/doklad_2017.pdf (дата обращения: 10.02.2019).
24. Ежегодный доклад Уполномоченного по правам человека в Свердловской области: 2018 г. / Т. Г. Мерзлякова. – Екатеринбург : Изд-во АМБ, 2019.
25. Письмо Минобрнауки России от 18.12.2015 № 07–4317 «О направлении методических рекомендаций». Методические рекомендации по созданию и развитию служб школьной медиации в образовательных организациях [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс

тантПлюс: справочно-правовая система. – URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online> (дата обращения: 20.12.2018).

26. Камкин Е. Офисы защиты прав пациентов появятся через 6 лет [Электронный ресурс]. – URL: <http://pravo-med.ru/news/14350> (дата обращения: 20.12.2018).

27. Счастье личное, гражданское, общечеловеческое : опрос сообщества ОГФ [Электронный ресурс] // Левада–центр. – 2018. – Декабрь. – URL: <http://www.levada.ru/category/analiticheskiye-otchety/> (дата обращения: 10.05.2019).

28. Журналисты – за здоровый образ жизни. ВОЗ в России // ООН в России / Представительство ООН в РФ. – 2018. – № 2 (116). – Апрель–июнь.

Svetlana Igorevna Glushkova,

Doctor of Political sciences, Head of the Center for legal education and human rights at Liberal Arts University, member of Advisory Council of Public Chamber of the Sverdlovsk region (Yekaterinburg)

Elena Yur'evna Gordeeva,

Master of Laws, nurse of physiotherapy unit, Asbest City Hospital (Asbest)

Konstantin Ernestovich Martynov,

postgraduate student, Liberal Arts University – University for Humanities (Yekaterinburg).

Right to Health Care: Topical Issues of Responsibility and Protection

The article is devoted to ensuring, providing and protecting rights to health care. It also covers areas of the development of state policy in the sphere of the Russian health care, inquiries to the Russian ombudsmen concerning violation of rights to health protection and medical care.

Key words: health; right to health protection; right to health protection and medical care; mediation in medicine; health care; protection of human rights.