

Упоров Иван Владимирович

доктор исторических наук, кандидат
юридических наук, профессор.

Краснодарский университет МВД России

uporov@list.ru

Ivan V. Uporov

Doctor of Historical Sciences, PhD, professor
of the University of Krasnodar Russian

Interior Ministry

uporov@list.ru

**КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО ГРАЖДАН
НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ПОЛНОМОЧИЯ
ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ
ПО ЕГО ОБЕСПЕЧЕНИЮ**

**CITIZENS' CONSTITUTIONAL RIGHT TO FREE MEDICAL CARE AND
POWERS OF LOCAL SELF-GOVERNMENT FOR ITS PROVISION**

***Аннотация.** В статье выявляются особенности конституционно-правового регулирования права граждан на бесплатную медицинскую помощь в сопоставлении с Конституцией СССР 1977 г. и Конституцией России 1993 г., раскрываются вопросы обеспечения этого права органами местного самоуправления в современной России. Автор констатирует наличие ряда проблем организационно-правового характера, препятствующих реализации жителями муниципальных образований данного конституционного права, предлагаются пути их решения.*

***Ключевые слова:** конституция, медицинская помощь, гарантии, местное самоуправление, полномочия, реформа здравоохранения.*

***Abstract:** This paper identifies particular constitutional and legal regulation of the rights of citizens to free medical in power versus the Constitution of the USSR in 1977 and the Constitution of Russia in 1993, presents issues of ensuring that the rights of local government in modern Russia. The author notes the existence of a number of problems of organizational and legal nature preventing the implementation of the residents of municipalities of constitutional law, the ways of their rhenium.*

***Tags:** constitution, health care, warranties, places-ing government, authority, health care reform.*

Здоровье является одной из фундаментальных социальных ценностей современного общества, право на охрану которого определяется как на международном, так и на внутригосударственном уровнях во всех странах мира. Так, Всемирная организация здравоохранения в 1948 г. определила принцип,

согласно которому «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека». Это право граждан в нашей стране на конституционном уровне достаточно четко было зафиксировано в последнем советском Основном законе - Конституции СССР 1977г. [1], где в ст. 42 указывалось, что право граждан на охрану здоровья обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан.

Как видно, предусматривался довольно широкий спектр направлений деятельности государственных и иных организаций по обеспечению этого субъективного права каждого гражданина советского государства. При этом нужно иметь в виду, что в СССР функционировала, как известно, плановая экономика и соответствующая ей публично-властная вертикаль, позволявшая при необходимости (а такая необходимость была всегда) использовать все имеющиеся государственные ресурсы для поддержания и укрепления материально-технического и кадрового потенциала медучреждений на всей территории страны вплоть до поселка и села.

После распада советского государства и перехода российской экономики на рыночные отношения право российских граждан на охрану здоровья было подтверждено в новой Конституции России 1993 г. Здесь в ст. 41 указывается: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом».

Сопоставление конституционных норм 1977 и 1993 гг. показывает преемственность бесплатности лечения в медицинских учреждениях. Однако соответствующая формулировка уже не столь однозначна, поскольку, во-первых, допускается частная медицина, во-вторых, не определены, хотя бы обобщенно, виды и объем медицинской помощи, оказываемый населению бесплатно, поскольку бесплатность имеет вполне конечные пределы. Следует

заметить, что и сейчас, спустя более двадцати лет после принятия Конституции России, этот вопрос (об объеме бесплатного лечения) остается чрезвычайно болезненным и по сути своей нерешенным, несмотря на предпринимаемые, и довольно интенсивные, усилия, как государственных органов, так и медицинской общественности.

Так, в принятом в 2011 г. (в рамках начавшейся годом раньше реформы здравоохранения в нашей стране) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2], указывается, что «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (ст. 19). В развитие этой нормы принята правительственная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг. [3]. Здесь предпринята очередная попытка привести в систему финансирование бесплатной для населения помощи, изменяя, в частности, соотношение специализированной медпомощи (финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования) и высокотехнологической медпомощи (за счет иных средств).

В реальности же программа госгарантий обнаруживает тенденцию последовательного сокращения койко-мест в стационарных медучреждениях и переформатирование многих больниц в дневные медстационары без круглосуточного содержания нуждающихся в медпомощи больных [4]. Применение такого подхода вызывает много вопросов у населения и медицинской общественности. Это касается многих других проблем, в том числе огромного дефицита и квалификации врачей и других медработников, причем не только в отдаленных местностях, но и в крупных городах, доступности медпомощи и т.д. Эти проблемы не новы, они хронические и государством должным образом не решаются, в связи с этим некоторые авторы полагают право на бесплатную медицинскую помощь ничем иным, как «юридически бессмысленной декларацией» [5, с. 52], а с учетом финансово-экономического кризиса в России на фоне санкций со стороны Запада финансирование бесплатной медпомощи населению уже заведомо будет отставать от заявленных денежных сумм.

Следует далее заметить, что российская Конституция 1993 г., в отличие от советской Конституции 1977 г, предусматривает оказание бесплатной медпомощи населению не только в государственных медучреждениях, но и в муниципальных медучреждениях - в соответствии с конституционным разделением публичной власти на государственный уровень (федеральный и региональный) и муниципальный уровень. В последние годы здесь произошли существенные изменения. Так, если иметь в виду муниципальный район (аналогично ситуация складывается и в городских округах), то в первоначальной редакции Федерального закона о местном самоуправлении 2003 г. [6] значилось, что вопросами местного значения в сфере здравоохранения являлись: организация оказания скорой медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи (такая помощь должна была оказываться в амбула-

торно-поликлинических и больничных учреждениях), а также медицинской помощи в период беременности, во время и после родов. Как видно, если обобщить, речь шла о первичной помощи и помощи женщинам-роженицам. Специализированная медицинская помощь должна была оказываться в медицинских учреждениях регионального и, в отдельных случаях, федерального уровня.

Однако в дальнейшем сфера полномочий органов местного самоуправления в сфере здравоохранения согласно предпринятой реформе стала сужаться. Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. [7] было принято принципиальное решение, согласно которому полномочия органов местного самоуправления свелись к созданию условий для оказания медпомощи в соответствии с территориальной программой госгарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи. А законом от 25 ноября 2013 г. [8] указанная формулировка была уточнена без изменения сущности. Нужно также иметь в виду, что право на медицинскую помощь на уровне муниципальных образований обеспечивают органы местного самоуправления не всех видов муниципальных образований, а только муниципальных районов и городских округов, то есть органы местного самоуправления городских и сельских поселений не имеют (и не имели с самого начала) соответствующих полномочий. Причем, это правило императивное, вне зависимости от масштаба муниципального образования, географического расположения, степени развития системы здравоохранения в регионе и от других факторов.

В результате в части, касающейся обязанностей органов местного самоуправления по обеспечению права на бесплатное лечение, сохраняется неопределенность статуса органов местного самоуправления в сфере здравоохранения в связи с реформированием законодательства о здравоохранении (2010-2013 гг.), и наибольшие затруднения имеются, прежде всего, в вопросах организационного плана, то есть находящихся в компетенции органов региональной местной власти. Так, пока нет четкой ясности в том, кому будут принадлежать и как будут управляться учреждения здравоохранения (по новой терминологии – «организации» здравоохранения), которые находились в ведении органов местного самоуправления и которые согласно реформе должны передаваться на уровень региональной власти. В частности, есть вопросы о том, перейдет ли в подчинение субъектов РФ все здравоохранение, которым ранее занималась местная власть, или, допустим, содержание зданий медучреждений будет возложено на муниципалитеты; не ясен механизм перевода бюджетных денежных средств в Фонд обязательного медицинского страхования (из этого фонда теперь будет финансироваться основные виды медицинской помощи) и т.д.

Имеются также опасения по поводу возможного ухудшения качества лечения, нарушения принципа справедливости, согласно которому там, где лучше работают муниципалитеты, там должно быть лучше и качество медпомощи, а теперь, поскольку из ведения местного самоуправления выведены вопросы оказания бесплатной медпомощи как вопросы местного значения (то есть те вопросы, которые муниципалитет должен решать сам из своего

бюджета), то местная власть не имеет соответствующего стимулирования, поскольку данные вопросы возложены на субъекты РФ. Возникает вопрос о том, что для общества важнее: стимулировать местную власть в совершенствовании в данном случае системы муниципального здравоохранения, либо не стимулировать и, передав эти полномочия на более высокий уровень управления (уровень субъектов РФ), освободить местную власть от участия в обеспечении права на бесплатную медицинскую помощь? Мы полагаем, здесь не должно быть крайностей, так как ситуация с медобслуживанием слишком различается в разных муниципальных образованиях, и есть основания считать, что в целом она ухудшается (иначе не проводилась бы и реформа). Так, с 2000 по 2012 г. количество больниц в России уменьшилась с 10,7 тысяч до 6,2 тысяч, а количество поликлиник с 21,3 тысячи до 16,5 тысяч [9]. Сокращения коснулись в основном небольших медучреждений, находившихся в сельской местности. В результате доступность бесплатной медпомощи уменьшилась.

Предположить, что власти субъектов РФ, в чьем ведении сейчас находится медицина, будут в должной мере учитывать все местные особенности множества поселений, очень трудно – ведь в исполнительном органе госвласти субъекта РФ всего одно подразделение, которое ведает вопросами здравоохранения, что несовместимо с управленческим аппаратом муниципальных образований, которые ранее ведали вопросами здравоохранения и которые, что очень важно, в повседневном режиме общались с населением и знали их потребности. Имеются предложения (и практика уже пошла по этому пути) считать полномочие местной власти в данной сфере как полномочие, переданное ей от субъекта РФ и, соответственно, государство будет финансировать его согласно ст. 19-21 Федерального закона о местном самоуправлении 2003 г. Однако в этом случае организационные изменения, на наш взгляд, не стоят тех затрат, требуемых для таких изменений, да и суть от этого не меняется. Кроме того, местные власти будут поставлены в трудное положение – ведь они не смогут выходить за рамки выделенного от государства финансирования, то есть их самостоятельность, их инициатива в этих вопросах изначально обнуляется.

Мы полагаем, что в сложившейся ситуации целесообразно предоставить больше полномочий субъектам РФ в части того, в каких конкретно муниципалитетах вводить государственное управление в данной сфере, а каких нет (если, например, в городе местная власть наладила работу медучреждений, то зачем же разрушать сложившийся порядок?). При этом речь идет о временном госуправлении – по мере улучшения положения управление должно вновь отойти к муниципалитетам. При таком подходе сохраняется инициативный потенциал и для населения, и для органов местного самоуправления улучшать обеспечение права граждан на бесплатную медицинскую помощь. При ином варианте, если систему здравоохранения в сфере оказания бесплатной медпомощи населению полностью передать на уровень субъектов РФ, мотивации будет значительно меньше, кроме того, будет окончательно растеряна имевшаяся еще в Российской империи традиция,

связанная с земскими больницами, находившихся в подчинении земских учреждений (аналогично было и в городах), а также традиция, связанная с деятельностью городских и районных больниц, которые были в подчинении местных Советов народных депутатов в СССР. И уж, как минимум, на наш взгляд, акушерское дело и первичная медицинская помощь должны находиться в подчинении местных органов власти.

Литература:

1. Конституция СССР от 7 октября 1977 г. М. Политиздат, 1978.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 01.12.2014) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Справочно-правовая система «Консультант +» (дата обращения – 01.02.2015 г.).
3. Постановление Правительства РФ от 18.10.2013 N 932 (ред. от 29.05.2014) "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов". Справочно-правовая система «Консультант +» (дата обращения – 01.02.2015 г.).
4. Романовская О.В. Модернизация законодательства об оказании специализированной медицинской помощи. Реформы и право. 2014. N 2. С. 3 - 9.
5. Старченко А.А., Фуркулюк М.Ю., Курило И.К. и др. О платной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Здравоохранение. 2004. N 7. С. 50-54.
6. Федеральный закон от 06.10.2003 N 131-ФЗ (ред. от 29.12.2014) "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации". Справочно-правовая система «Консультант +» (дата обращения – 01.02.2015 г.).
7. Федеральный закон от 29.11.2010 N 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"». Российская газета. 2010. 3 декабря.
8. Федеральный закон от 25.11.2013 N 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Российская газета. 2013. 27 ноября.
9. Терехова А. Больниц и поликлиник становится меньше: Организация здравоохранения противопоказана в российских реалиях. Независимая газета. 2013 27 декабря.

Literature:

1. The constitution of the USSR of October 7, 1977 M.: Politizdat, 1978.
2. The federal law of 21.11.2011 N 323-FZ (an edition of 01.12.2014) "About bases of protection of public health in the Russian Federation"//Legal-reference system "Consultant +" (date of the address – 01.02.2015).
3. The resolution of the Government of the Russian Federation of 18.10.2013 N 932 (an edition of 29.05.2014) "About the program of the state guarantees of free rendering medical care to citizens for 2014 and on planning pe-

riod 2015 and 2016"//Legal-reference system "Consultant +" (date of the address – 01.02.2015).

4. *The Raman O. V. Modernization of the legislation on rendering specialized medical care//Reform and right. 2014. N 2. Page 3 - 9.*

5. *Starchenko A.A., Furkulyuk M. Yu., Smoked I.K., etc. About paid medical care in the public and municipal authorities of health care//Health care. 2004. N 7. Page 50-54.*

6. *The federal law of 06.10.2003 N 131-FZ (an edition of 29.12.2014) "About the general principles of the organization of local government in the Russian Federation"//Legal-reference system "Consultant +" (date of the address – 01.02.2015).*

7. *The federal law of 29.11.2010 N 313-FZ "About modification of separate acts of the Russian Federation in connection with adoption of the Federal law "About obligatory medical insurance in the Russian Federation"//the Russian newspaper. 2010. December 3.*

8. *The federal law of 25.11.2013 N 317-FZ "About modification of separate acts of the Russian Federation and recognition become invalid for separate provisions of acts of the Russian Federation concerning protection of public health in the Russian Federation"//the Russian newspaper. 2013. November 27.*

9. *Terekhova A. Bolnits and polyclinics becomes less: The organization of health care is contraindicated in the Russian realities//the Independent newspaper. 2013 on December 27.*