

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Малахов Андрей Сергеевич

магистрант Пензенского государственного университета, РФ, г. Пенза

Аннотация. В статье автор проводит обзорный анализ действующего законодательства в сфере правового регулирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Делается вывод о наличии проблем правового регулирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Ключевые слова: Конституционное право, охрана здоровья, медицинская помощь.

Современные реалии общественных отношений, характеризующиеся широким распространением коронавирусной инфекции, сделали актуальным на современном этапе исследование проблем реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Несмотря на высокую значимость данного конституционного права, сегодня существуют ряд проблем правового регулирования данных отношений.

Так, Р.М. Дзидзоев, анализируя реализацию конституционных прав в условиях распространения коронавирусной инфекции, указывает, что «пандемия в России, вызванная распространением коронавирусной инфекции "COVID-19", повлекла применение в отношении физических лиц принудительных мер ограничительного свойства, конкурирующих с правами человека, что ставит вопрос об их правомерности.

Возможность ограничения прав и свобод человека и гражданина допускается Конституцией РФ в строго определенных случаях.

Согласно ч. 3 ст. 55 Конституции права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Таким образом, Конституция устанавливает два юридических условия ограничения прав и свобод: процессуальное - ограничения устанавливаются только федеральным законом и материальное - ограничения возможны только в конституционно значимых целях» [1].

С.В. Манджиева также указывает, что «пандемия COVID-19 обострила уже существующие проблемы, связанные с социальной защитой инвалидов и реализацией их права вести независимый образ жизни, провозглашенного Конвенцией ООН о правах инвалидов 2006 г. Несмотря на то что в России за последнее время наблюдался определенный прогресс в улучшении правового положения инвалидов, для преодоления последствий коронавирусной инфекции необходимо принятие дальнейших мер по созданию условий для активного участия инвалидов в жизни общества, включая повышение размеров выплат по социальному обеспечению, развитие занятости среди инвалидов и доступности инфраструктуры и услуг» [2].

Н.В. Варламова указывает, что «пандемия COVID-19 затронула практически все страны мира и выступает внешним фактором, который оказывает существенное влияние на функционирование их конституционных порядков.

Государства сталкиваются сегодня с серьезными проблемами, порожденными пандемией. Как отметил директор Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ), "странам необходимо наращивать свои усилия, стараясь обеспечить оптимальный баланс между защитой здоровья населения, предотвращением экономической и социальной дестабилизации и соблюдением прав человека", и "для органов государственной власти это зачастую связано с принятием трудных решений". На государства возлагаются новые задачи, связанные с борьбой против эпидемии, концентрацией необходимых для этого ресурсов, их перераспределением между различными регионами и организациями и, наконец, нормализацией ситуации после окончания пандемии.

Все это неизбежно предполагает изменение форм и способов деятельности органов публичной власти, введения целого ряда специальных мер, многие из которых сопряжены с ограничением прав человека» [3].

Переходя к проблемам реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь необходимо отметить следующее. О.А. Мельникова и М.Ю. Мельников М.Ю., исследуя вопросы обезболивания наркотическими анальгетиками при работе выездных бригад патронажной паллиативной медицинской помощи, приходят к выводу, что «несмотря на то что в последнее время в Российской Федерации достигнуты значительные успехи в реализации паллиативной помощи, в ее законодательной базе и нормативных актах, улучшилось образование пациентов и их доверенных лиц, повысились доступность лекарств и качество предоставления им услуг, тем не менее доступ к адекватному обезболиванию с помощью наркотических анальгетиков в патронажной паллиативной помощи остается ограниченным. В потребностях паллиативной помощи для людей с онкологическими заболеваниями стала превалировать тема физических страданий.

Физическая боль стала наиболее распространенным и мучительным фактором для больных раком. Различная локализация боли (в области живота, спины, прямой кишки и других областей) иногда заставляла пациентов лежать в постели только неподвижно. В некоторых случаях, когда боль становилась более мучительной, некоторые пациенты боялись этой боли даже больше, чем смерти, и хотели умереть, чтобы прекратить эту боль. Часто боль сопровождала такие симптомы, как усталость, потеря энергии, одышка, потеря сна, уменьшение веса, выпадение волос.

Терялся аппетит, и пациент не мог глотать, его тошнило.

Такие симптомы, возникающие из-за наличия боли, лишали пациентов возможности вести повседневную деятельность и хотя бы частично себя обслуживать.

Им требовался круглосуточный уход: кормление, туалет, прием лекарств. Пациенты страдали духовно и испытывали психосоциальное расстройство и стресс. Однако в настоящее время на законодательном уровне данная проблема требует строгой регламентации» [4].

М.А. Шишов утверждает, что «значительно более важной представляется разработка вопросов экономических составляющих деятельности медицинских организаций, гарантирующих доступность медицинской помощи. Как следствие, с одной стороны, необходима конкретизация порядка взаимодействия медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, исключающая мытарства пациента и его лечащего врача. В 2019 г.

Президентом РФ в Послании Федеральному Собранию РФ уже было указано о необходимости функционирования электронного взаимодействия между медицинскими организациями в рамках общей цифровой сети. Именно в рамках электронной системы взаимодействия потенциально возможна координирующая роль врача, когда к выполненным назначениям автоматически подбирается потенциально возможный перечень исполнителей (условий и сроков), которые пациент может самостоятельно выбрать, например, посредством личного

кабинета портала государственных услуг. И посредством функционирования этой же системы возможно без проведения контрольных мероприятий оценивать качество услуг и своевременно исключить недобросовестных участников.

Опыт борьбы с коронавирусной инфекцией, в рамках которой организаторы здравоохранения столкнулись с задачей оперативно удовлетворить резко возросшие потребности в медицинских изделиях (средствах защиты, аппаратах искусственной вентиляции легких, функциональных кроватях), резервных койках, медицинских работниках, показал недостатки финансирования по принципу «деньги следуют за пациентом» [5].

Н.А. Славова приходит к выводу, что «нельзя недооценивать значимость программы государственных гарантий бесплатного медицинского обслуживания граждан.

Конечно, она не может содержать все правила, касающиеся оказания медицинской помощи, но она является гарантом выполнения конституционного права граждан на жизнь и здоровье, что, однако, не отменяет того факта, что программа бесплатного медицинского обслуживания граждан нуждается в дополнениях и изменениях. Существующая в Российской Федерации бюджетно-страховая модель финансирования медицинской и лекарственной помощи не позволяет определять медицинские услуги, являющиеся социальным страхованием.

К тому же она не предусматривает всех возможных случаев заболеваний, о которых необходимо заботиться социальному государству, например, туберкулез и ВИЧ-инфекция не включаются в ОМС, тогда как случаи заражения этими заболеваниями могут не зависеть от человека (заражение путем переливания крови, заражение воздушно-капельным путем)» [6].

Список литературы:

1. Дзидзоев Р.М. Права человека и пандемия коронавируса в России // Конституционное и муниципальное право. 2021. № 9. С. 33 - 36.
2. Манджиева С.В. Социальная защита инвалидов в период пандемии COVID-19: международно-правовой аспект // Социальное и пенсионное право. 2021. № 2. С. 33 - 37.
3. Варламова Н.В. Пандемия COVID-19 как вызов конституционному правопорядку // Сравнительное конституционное обозрение. 2020. № 6. С. 17 - 30.
4. Мельникова О.А., Мельников М.Ю. Современные вопросы обезболивания наркотическими анальгетиками при работе выездных бригад патронажной паллиативной медицинской помощи // Медицинское право. 2021. № 3. С. 43 - 48.
5. Шишов М.А. Актуальные вопросы организации медицинской помощи в контексте новых поправок к Конституции Российской Федерации // Государственная власть и местное самоуправление. 2020. № 11. С. 3 - 6.
6. Славова Н.А. Государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи как реализация социальной функции государства // Государственная власть и местное самоуправление. 2019. № 11. С. 19 - 23.