

Салун Виктория Романовна, магистрант

ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский государственный университет им. А.С.

Пушкина», Россия, г. Санкт-Петербург

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Аннотация: В статье рассматривается программа государственных гарантий в сфере охраны здоровья граждан, в частности, при оказании бесплатной медицинской помощи. Показано, что действующая система государственных гарантий охватывает все виды, формы и условия оказания медицинской помощи при полном спектре заболеваний, но полностью бесплатная медицинская помощь не предоставляется. Проанализирована статистика финансовой возможности приобретения населением медицинских препаратов.

Ключевые слова: здравоохранение, программа государственных гарантий в сфере охраны здоровья, общественное здоровье.

Annotation: The article discusses the program of state guarantees in the field of public health protection, in particular, when providing free medical care. It is shown that the current system of state guarantees covers all types, forms and conditions of medical care for a full range of diseases, but completely free medical care is not provided. The statistics of the financial possibility of purchasing medical products by the population are analyzed.

Keywords: health care, program of state guarantees in the sphere of health protection, public health.

Конституция Российской Федерации в ст. 41 закрепляет право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. Несмотря на то, что Россия является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие, общий уровень состояния здоровья населения можно охарактеризовать, как критический. Отрицательные тенденции в данной сфере очевидны и в первую очередь обусловлены высоким уровнем смертности населения, а также ростом заболеваемости.

Конкретность государственных гарантий в области здравоохранения достигается за счет процедуры формирования и реализации программ государственных гарантий бесплатного медицинского обслуживания граждан, первая редакция которой утверждена Правительством Российской Федерации более 20 лет назад. К таким гарантиям относятся:

- проведение мероприятий по охране здоровья на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права;

- обеспечение гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств;

- гарантия защиты от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у граждан каких-либо заболеваний.

На наш взгляд, главной гарантией государства в сфере здравоохранения, должна быть гарантия своевременного, высококвалифицированного и доступного медицинского обеспечения.

Однако существует разрыв между заявленными и реализуемыми правами граждан на бесплатное медицинское обслуживание. По мнению экспертов, уровень платежей населения за медицинские услуги и лекарства сопоставим с уровнем государственного финансирования здравоохранения [2, с. 189].

По информации портала TrendEconomy (международная статистика, а также финансово-экономические данные) на средства граждан в России приходится почти половина всех затрат на здравоохранение. Для сравнения, в таких странах, как Германия, Норвегия и Франция, граждане оплачивают расходы на здравоохранение максимум до 15% [3].

Примечательно, что в современной России медицинские работники, даже будучи пациентами, почти всегда платят своим коллегам, хотя в Советском Союзе такая практика была корпоративным табу [4].

В последние годы также увеличилось количество платных медицинских услуг, которые оказываются гражданам, имеющим обязательное медицинское страхование.

Согласно исследованию Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в марте 2019 года только 2% российского населения могли позволить себе купить практически все, что угодно. При этом 60% заявили, что у них достаточно денег только на продукты, а купить бытовую технику и одежду, а также необходимые медикаменты, уже не представляется возможным, 6% граждан не хватает денег даже на продукты, 2% затруднились с ответом, и только 22% респондентов заявили, что могут легко купить все, начиная от бытовой техники и заканчивая недвижимостью [5]. Вывод состоит в том, что подавляющий процент населения не может позволить себе покупку дорогостоящих (на сегодняшний день) лекарственных препаратов, отсюда и происходит снижение общественного здоровья.

Касаемо оплаты медицинской помощи из государственных источников, в соответствии со статьей 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ все виды медицинской помощи в рамках программы для граждан предоставляются бесплатно, за исключением медицинской помощи в рамках клинических исследований.

Согласно ст. 3 и ст. 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», программа обязательного медицинского страхования является составной

частью программы государственных гарантий бесплатного медицинского обслуживания граждан, которая устанавливает право застрахованных на бесплатное медицинское обслуживание за счет обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации и устанавливает единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

В пункте 6 ст. 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ перечислены случаи, когда медицинская помощь оказывается бесплатно в рамках программы обязательного страхования. Фактически, в этом параграфе перечислены не случаи, а классы Международной классификации болезней. Такой же перечень классов ежегодно приводится в постановлениях Правительства Российской Федерации, утверждающих программу. Согласно Постановлению Правительства РФ от 8 декабря 2020 г. № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годы» в этот перечень включены все существующие классы МКБ-Х, в том числе с 2014 года XVIII класс «симптомы, признаки и отклонения от нормы, не связанные с заболеваниями или состояниями», включая такие диагнозы, как «враждебность» «раздражительность» и т.д.

В соответствии с пунктом 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ в состав тарифа на оплату медицинской помощи по программе обязательного базового страхования включены все виды расходов, за исключением расходов на возмещение износа по медицинским услугам, расходы на устройства и рекламу. То есть нет никаких видов медицинской помощи, никаких болезней, никаких видов расходов вне программы.

Кроме того, в соответствии с п. 2 ст. 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № № 323-ФЗ при оказании медицинской помощи по программе граждане получают лекарственные препараты медицинского назначения, которые входят в перечень жизненно необходимых лекарственных средств и

изделий медицинского назначения. Эти списки достаточно обширны и содержат дорогие лекарства и продукты. Но и этого зачастую недостаточно.

В настоящее время основным источником государственного финансирования медицинской помощи является обязательное медицинское страхование.

Финансирование поддержки программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи планируется из расчета на душу населения с разбивкой по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи и источникам финансирования (бюджет и обязательное медицинское страхование).

Наличие объемных и финансовых нормативов на душу населения дает возможность рассчитать размер финансовой поддержки того объема медицинской помощи, который необходимо предоставить населению в рамках программы государственных гарантий.

Расчет размера финансовой поддержки бесплатного оказания видов медицинской помощи оказывается за счет средств населения и обязательного медицинского страхования в 2020 году в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2020 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановые период 2021 и 2022 годов».

Основная функция системы здравоохранения – своевременное и качественное оказание населению медицинской помощи. Об обострении проблемы качества оказания медицинской помощи в последние годы свидетельствуют данные о росте послеоперационной смертности, в частности, за последние десять лет объем хирургических вмешательств при пороках сердца увеличился более чем на 30%, при сердечной аритмии - в два раза и при ишемической болезни сердца - более чем в четыре раза. При этом на фоне наиболее интенсивного увеличения количества операций по поводу ишемической болезни сердца послеоперационная летальность при этих вмешательствах увеличилась почти в 1,5 раза [1, с. 67].

Таким образом, высокая доля расходов населения на здравоохранение в России по сравнению с другими странами связана с невозможностью получения квалифицированной и своевременной медицинской помощи. Именно поэтому, важнейшей государственной задачей является перестройка системы здравоохранения в области бесплатных медицинских услуг, расширение медицинского персонала и повышение квалификации врачей.

Библиографический список:

1. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Брутова А.С. Перспективы финансирования здравоохранения в 2020 году / Ф.Н. Кадыров, О.В. Обухова, А.С. Брутова // Менеджер здравоохранения. - 2020.- № 1. - С. 67–77.
2. Шишкин С.В. Неформальные платежи за медицинскую помощь в России. - 2003. - С.189.
3. [Электронный ресурс] <http://trendeconomy.ru/>. (дата обращения: 21.10.2020).
4. [Электронный ресурс] <https://versia.ru> (дата обращения: 21.10.2020).
5. Бедность: где грань? [Электронный ресурс] // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru> (дата обращения 21.10.2020).