

**ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН:
ПРОБЛЕМЫ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ****Ю. А. Горбуль**

Работа выполнена в рамках проекта № 3185 «Научные основы охраны здоровья и формирования мотивации здорового образа жизни участников образовательного процесса в условиях экологически неблагоприятного региона (Юг Кузбасса)» аналитической ведомственной целевой программы «Развитие научного потенциала высшей школы (2009 – 2010 годы)».

В статье проведен анализ законодательства об охране здоровья граждан в современной России. Уделено внимание комплексной и многоуровневой природе правового регулирования в данной сфере общественных отношений. Сформулированы некоторые предложения по совершенствованию законодательной системы Российской Федерации и ее субъектов в рамках реализации проекта «Научные основы охраны здоровья и формирования мотивации здорового образа жизни участников образовательного процесса в условиях экологически неблагоприятного района (Юг Кузбасса)».

Analysis legislation is organized In article about guard of health of the people in modern Russia. It Is Paid attention complex and layered nature of the legal regulation in given sphere of the public relations. Some offers are Worded on improvement of the legislative system to Russian Federation and her(its) subject within the framework of realization of the project «Scientific bases guard health and shaping to motivations sound lifestyle participant of the educational process in condition ecological not successful region (the South of the Kuzbass)».

Ключевые слова: охрана здоровья граждан, законодательство о здравоохранении Российской Федерации.

Право на охрану здоровья является естественным неотчуждаемым правом человека и устанавливается актами международного права и конституциями многих государств. Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь зафиксировано в ст. 41 Конституции РФ.

Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья граждан является одним из приоритетных направлений государственной политики в Российской Федерации. В соответствии с новой социальной стратегией развития государства и общества российское законодательство о здравоохранении претерпело за годы реформ существенные изменения. Законодательно предусмотрено функционирование наряду с государственной системой здравоохранения также муниципальной и частной, использование механизма медицинского страхования граждан, представление им платных медицинских услуг за пределами программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью и на договорной основе. В законодательстве вместе с новациями содержательного характера трансформировался состав правовых источников, пересмотрены круг, компетенция и юридические связи субъектов в сфере здравоохранения.

Комплексный характер медицинского законодательства предполагает, что основная его цель, связанная с регулированием отношений по охране здоровья граждан, реализуется также через действие норм других отраслей права. При более детальном рассмотрении общественные отношения, связанные с охраной здоровья граждан, оказываются по своей сути управленческими, имущественными и другими – договорными, трудовыми, финансовыми. Если они связаны с решением финансовых вопросов в этой сфере, то это предмет административно-правового регулирования; если они являются имущественными отношениями, то это предмет правового регулирования гражданского права; если трудовыми, это

предмет регулирования трудового права и т. д. Следовательно, здравоохранительное право является не отраслью права, а сложным укрупненным комплексным (межотраслевым) правовым институтом, который получает свое выражение в соответствующей комплексной отрасли законодательства.

Что касается многоотраслевого характера законодательства о здравоохранении, то такая постановка вопроса далеко не нова. Еще в дореволюционный период высказывалось суждение о существовании комплексного врачебного права как отрасли законодательства, состоящей из трех частей: социально-санитарного, врачебно-лечебного законодательства и норм, определяющих общественное положение врача. В современных исследованиях считают возможным выделять медицинское право как комплексную отрасль законодательства или пограничную комплексную отрасль национального права России. В комплексе норм, образующих действующее законодательство о здравоохранении, ключевое значение имеют нормы конституционного, административного, финансового, гражданского законодательства и, несомненно, законодательства о социальном обеспечении граждан. Поэтому вполне справедливо обращается внимание на необходимость совершенствовать законодательство в области охраны труда, окружающей среды, создания условий для занятия физической культурой и повышения физической активности, регулирования рекламы и продажи табачных изделий. В законодательстве, подчиненном охране здоровья населения, должны найти отражение вопросы защиты семьи, и прежде всего женщин и детей, а также лиц предпенсионного возраста. Таким образом, в законодательстве о здравоохранении вполне уместны и могут сыграть серьезную профилактическую роль в охране здоровья населения нормы трудового, экологического, семейного и некоторых других отраслей законодательства.

Возглавляют систему законодательства об охране здоровья граждан и составляют первый уровень

медицинского законодательства «Основы законодательства об охране здоровья граждан», принятые в 1993 г. с последующими изменениями и дополнениями [1].

Второй уровень законодательства об охране здоровья граждан образуют специальные федеральные законы, непосредственно регулирующие важнейшие направления деятельности в области здравоохранения. В настоящее время в федеральный срез собственно медицинского законодательства может быть отнесено более двух десятков законодательных актов.

Как отмечается в юридической литературе, структуру законодательства об охране здоровья граждан на федеральном уровне, а именно его деление на институты и отрасли, в настоящее время нельзя считать полностью сформировавшейся. В Основах законодательства и принятых в настоящее время законодательных актах прослеживается концентрация норм в таких основных институтах как: медицинское страхование; лекарственное обеспечение (лекарственные средства, наркотические и психотропные вещества); нормы, касающиеся предупреждения и лечения различных заболеваний (ВИЧ, психические заболевания, инфекционные заболевания); санитарно-эпидемиологическое благополучие; отдельные виды медицинской деятельности и трансплантация, генная инженерия, санаторно-курортное дело), в последнее время принимаются акты, направленные на защиту здоровья всех граждан и отдельных категорий (об ограничении курения табака) и другие. Пока недостаточно обширна для формирования данной отрасли совокупность норм, определяющих права и обязанности врачей, пациентов, а также иных субъектов медицинской деятельности (в том числе и в частной системе здравоохранения). Предварительно можно говорить об оформлении таких крупных блоков законодательства об охране здоровья граждан, как медицинское (лечебное) дело, лекарственное обеспечение, санитарно-эпидемиологический надзор [2].

Между нормативными правовыми актами, составляющими в совокупности комплекс законодательства о здравоохранении, разграничены сферы их действия, равно как определены их самостоятельные задачи. В то же время необходимость объединения нормативных актов, посвященных вопросам охраны здоровья граждан, в единый законодательный комплекс вытекает также из того, что любой из этих нормативных актов не может надлежащим образом выполнить свою социальную задачу изолированно от других.

Анализ перечня основных законов, регулирующих общественные отношения в сфере здравоохранения, показывает, насколько они разнятся по характеру и отраслевой принадлежности регулируемых отношений, по их значимости и всеобъемлемости. На самом деле, Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ (ред. от 30.12.2008 г.) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [3], Закон РФ от 28.06.1991 г. № 1499-1 (ред. от 18.07.2009 г.) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [4] или Федеральный закон от 22.06.1998 г. № 86-ФЗ (ред. от

30.12.2008 г.) «О лекарственных средствах» [5] по степени широты охватываемых ими отношений несоразмерны по сравнению, например, с Федеральным законом от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ (ред. от 23.07.2008 г.) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» [6] или даже с Законом РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 (ред. от 22.08.2004 г., с изм. от 27.02.2009 г.) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [7], несмотря на всю его значимость с точки зрения защиты прав человека. Это говорит о том, что установившаяся структура законодательства о здравоохранении в настоящее время чрезвычайно неоднородна по своему составу, что обусловлено, в первую очередь, спецификой регулируемых этим законодательством общественных отношений, во-вторых, уровнем законодательной разработанности этой области.

Обращает на себя внимание еще и то обстоятельство, что федеральные законы, действующие в этой сфере, слабо координируются с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан». Большинство законов вообще не опираются на Основы законодательства, а, фактически устанавливая самостоятельный комплексный институт законодательства, отталкиваются непосредственно от Конституции РФ. Кроме того, законы, регулирующие отношения в сфере здравоохранения, практически не ссылаются и не опираются друг на друга. Например, закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» никак не связан с законом «О лекарственных средствах», несмотря на то, что для профилактики и ранней диагностики этого заболевания используются именно лекарственные средства. В то же время наблюдается дублирование предписаний законодательства, устанавливаемых этими законами. Так, закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» дополнительно требует обеспечения государственного контроля за производством, хранением и транспортировкой противотуберкулезных вакцин и иммунобиологических лекарственных средств для ранней диагностики туберкулеза, их качеством, эффективностью и безопасностью, полностью игнорируя то обстоятельство, что абсолютно идентичные требования установлены законом «О лекарственных средствах» в отношении всех без исключения лекарственных средств, в том числе и лекарств для предупреждения и лечения туберкулеза.

Федеральные законы в области здравоохранения в соответствии со ст. 76 Конституции имеют прямое действие на территории Российской Федерации и, следовательно, не нуждаются в дополнительном «подкреплении» законами субъектов Федерации. В свою очередь федеральные законы вводят наиболее общие, основополагающие нормы, находящиеся на высших этапах иерархии норм права субъектов Федерации. Законы субъектов Федерации являются не столько дополнительным звеном, способствующим созданию комплексного механизма реализации федерального закона, сколько тем элементом механизма регулирования, который снимает чрезмерную абстрактность общедеревенных норм, наполняя их

спецификой региона и практики правоприменения. Помимо этого, следует учитывать, в ряде субъектов Федерации появилась особая группа актов, в которых устанавливаются меры по реализации норм федеральных законов, проводится анализ реализации федеральных законов и федеральных программ, более четко определяются параметры взаимодействия с конкретными федеральными органами исполнительной власти.

Нормы законов, как на федеральном, так и на региональном уровне создают юридическую основу для механизма их реализации: в тексте закона, как правило, содержатся отсылки на необходимость принятия ряда актов (например, закрепляющих структуру и компетенцию органов и учреждений, положений об осуществлении какой-либо специальной деятельности). В таком случае принятие иных подзаконных актов (прямо не предусмотренных законом) представляется либо излишним, либо свидетельствующим о недостатках самого закона. Ситуацию, при которой принятие закона сопровождается «шлейфом» подзаконных актов, зачастую невысокого качества, нельзя считать удовлетворительной.

Федеральный уровень медицинского законодательства не является сферой, изобилующий правовыми коллизиями. Однако практика внесения и рассмотрения Государственной думой законопроектов в области здравоохранения показывает нежелательную тенденцию – планируются проекты узко специальных законов, в предмет которых включены те вопросы, которые вполне успешно могли бы быть решены на уровне подзаконных актов, а также посредством внесения дополнений в действующие законы. Вместо совершенствования уже существующей массы законов, вместо активизации работ по систематизации медицинского законодательства, планируется, в частности, принятие актов по отдельным заболеваниям, об обеспечении безопасности психосферы человека, о допинге, о патологоанатомической экспертизе и иные. Конечно, данные вопросы важны и актуальны, но не следует сводить регулируемую функцию закона к оперативному реагированию на все разнообразные проблемы жизни общества.

Что касается перспектив систематизации федерального уровня медицинского законодательства, то уже сложилась и активно поддерживается в определенных кругах точка зрения о необходимости кодификации данной отрасли законодательства. Планируемое при этом принятие кодекса, не взамен значительному числу действующих сегодня актов, а в дополнение к ним, не отвечает тем принципам и правилам, по которым производилась ранее и должна производиться в будущем кодификации российского законодательства. Вместе с тем ряд форм систематизации, а именно инкорпорация и консолидация, незаслуженно мало используются в отечественной практике. Представляется, что систематизация медицинского законодательства вполне может иметь своим результатом создание укрупненного консолидированного акта, включающего наиболее важные и нигде более не дублируемые положения действующих законов. Создание акта, включающего законы, где сохранен лишь

минимум норм, необходимых для качественного правового регулирования и отменены многие из действующих актов, представляется не только перспективным путем совершенствования медицинского законодательства, но и чрезвычайно интересным экспериментом, который внесет много нового в российский опыт систематизации законодательства.

Третий уровень законодательства в области охраны здоровья граждан образуют законы, принимаемые субъектами Российской Федерации. Конституция России 1993 г. в ст. 76 предусмотрела право субъектов Федерации осуществлять законодательную деятельность по предметам совместного ведения и вне предметов ведения Российской Федерации. В соответствии с пунктом «ж» ст. 72 Конституции России координация вопросов здравоохранения является совместным предметом ведения. Следовательно, значительный объем законодательной деятельности в сфере охраны здоровья граждан принадлежит субъектам Российской Федерации. Однако качество принимаемых законов не всегда соответствует требованиям законодательной техники. К числу наиболее распространенных недостатков регионального законодательства о здравоохранении следует отнести нередко 100 % дублирование положений соответствующего федерального закона, отсутствие новых, специфических региональных норм, невысокое качество понятийного аппарата, «боязнь» принимать законы, не имеющие аналогов на общероссийском уровне и иные. Региональный законодатель часто использует текст федерального закона как материал для «раскройки платья». При этом вопрос о том, какие нормы дублировать, а какие – игнорировать, решается исключительно по субъективным соображениям.

К ведению органов местного самоуправления в вопросах охраны здоровья граждан в соответствии с п.1 ст. 8 Основ законодательства об охране здоровья граждан отнесен лишь контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан. Между тем, в соответствии со ст. 132 Конституции РФ, органы местного самоуправления вправе решать вопросы местного значения. Поэтому принятие программ в области здравоохранения органами местного самоуправления в рамках их компетенции следует рассматривать как деятельность, не противоречащую основным принципам организации местного самоуправления. В связи с этим требуется пересмотр ряда положений Основ законодательства об охране здоровья граждан в части деятельности органов местного самоуправления по охране здоровья граждан.

В развитии национального законодательства о здравоохранении прослеживаются некоторые характерные и устойчивые тенденции.

Во-первых, на основе использования все более разнообразных способов правового регулирования общественных отношений в сфере охраны здоровья населения усиливается многоотраслевой характер законодательства о здравоохранении. В новых экономических реалиях правовая база здравоохранения обогатилась, в первую очередь, гражданско-

правовыми нормами и, в частности, регулируемыми договорные отношения в медицинском страховании граждан.

Широта приемов правового регулирования предопределена многогранностью деятельности и адекватных ей общественных отношений в сфере охраны здоровья. В ст. 1 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» охрана здоровья граждан определена как совокупность мер политического, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Недооценены, пожалуй, лишь меры организационного характера, несмотря на возрастающую роль грамотного менеджмента в сфере здравоохранения. Одним из направлений совершенствования организации здравоохранения может стать обеспечение его целостности за счет использования единых подходов к планированию, нормированию, стандартизации, лицензированию и сертификации в государственной, муниципальной и частной системах здравоохранения.

Во-вторых, в массиве правовых источников сферы здравоохранения увеличивается удельный вес законов. В концептуальном плане усиление законодательного регулирования общественных отношений вписывается в модель правового государства, как-вым Россия должна быть согласно Конституции РФ.

Но применительно к обширной сфере здравоохранения не обойтись, разумеется, и без объемного подзаконного правового материала. Методологически сложно определить, какой круг вопросов целесообразно регламентировать законами. В науке поддерживается тезис о том, что чисто «технологические» вопросы организации охраны здоровья населения и санитарно-эпидемиологической деятельности государства могут регулироваться нормативно-правовыми актами, а непосредственные права граждан в области охраны здоровья должны регулироваться законами. Если права человека, действительно, являются в России высшей ценностью, такой подход к избранию формы правового акта выглядит оправданным.

В-третьих, заметным и заслуживающим объективной оценки является влияние на законодательный процесс субъектов Российской Федерации, их участие в соответствии с подп. «ж» п.1 ст. 72 Конституции РФ в координации вопросов здравоохранения совместно с Российской Федерацией. По замыслу законодателя, наделение субъектов Российской Федерации определенными нормотворческими полномочиями настоятельно в условиях федерализма и рыночной экономики, поскольку поощряет их инициативу и обеспечивает относительную самостоятельность в экономике и организационной деятельности. На самом деле участие субъектов Российской Федерации в решении указанных вопросов вызывает немало проблем и сомнений.

Со времени принятия Конституции РФ практика испытывает затруднения в разграничении компетенции Российской Федерации и ее субъектов. В регио-

нах неоднозначно трактуют неясный термин «координация вопросов здравоохранения», не ограничиваясь согласованием организационно-управленческих вопросов. Тем более нетерпимо, когда в субъектах Российской Федерации допускают противоречия федеральному законодательству, вторгаются в регулирование и защиту прав человека и гражданина, составляющие, согласно подп. «в» ст. 71 Конституции РФ, прерогативу федерального законодателя.

Совершенствуя законодательство и его нормы о полномочиях Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, необходимо создать стабильный механизм финансирования охраны здоровья населения, учитывающий интересы регионов и обеспечивающий доступность квалифицированной медицинской помощи гражданам на всей территории России.

Единству государственной политики в сфере здравоохранения, а также обеспечению необходимого равенства в условиях реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь может способствовать утверждение на федеральном уровне минимальных нормативов обеспечения населения лекарственными средствами и других медико-социальных стандартов. На основе федеральных медико-социальных стандартов должны разрабатываться социальные программы здравоохранения в субъектах Российской Федерации и муниципальных образованиях.

Укрепление единства государственной политики и более полное регулирование общественных отношений в сфере здравоохранения непосредственно Российской Федерацией, по меньшей мере, поставит под вопрос необходимость принятия многих актов субъектами Российской Федерации. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к основным социальным правам гражданина, и поэтому взаимосвязанные с его реализацией и защитой отношения должны регулироваться на федеральном уровне. Во избежание неоправданной дифференциации в правовых решениях субъектов Российской Федерации и для преодоления несогласованности отдельных правовых актов, принятых на федеральном и региональном уровнях, Российской Федерации предстоит и унифицировать регламентацию ряда организационных вопросов здравоохранения.

Представляется, что совершенствование медицинского законодательства субъектов Федерации должно проводиться как в ходе законотворческих работ в самих субъектах РФ, так и под влиянием тех изменений в общедоказательном законодательстве, которые явятся следствием процессов систематизации.

В сферу деятельности органов власти субъектов Федерации по совершенствованию медицинского законодательства должны быть включены проблемы по преодолению низкого, с точки зрения соответствия правилам законодательной техники, качества региональных законов, вопросы по ревизии действующего законодательства в связи с изменением норм общедоказательного уровня, вопросы изучения положительного законотворческого опыта других субъектов РФ. Критериями унификации законодательства субъектов РФ должны стать выводы юридической науки о

структуре закона, видах актов, принимаемых различными органами власти и других.

Наряду с рассмотренными ранее средствами обеспечения реализации права на охрану здоровья граждан, не менее важную роль в механизме правового регулирования играют средства непосредственной реализации прав граждан на охрану здоровья или самообеспечения. Поскольку очень часто реализация права на охрану здоровья зависит не только от исходящей от государственных органов и должностных лиц правообеспечительной деятельности, но и от способности человека самообеспечить свои права и свободы, т. е. проявить правовую активность [8]. Поэтому даже самая эффективная организующая деятельность соответствующих органов государства и его должностных лиц по обеспечению права на охрану здоровья не будет иметь положительного результата без необходимого уровня правового образования, правовой культуры населения и соответствующих ценностных ориентаций.

Для обеспечения результативности правового регулирования в сфере здравоохранения желательно, чтобы нормативно-правовые акты, касающиеся здоровья населения, вводились в действие после того, как имеется достоверная информация о необходимости обучения населения, о готовности его принять и осуществить нормы права, реализовать заложенные в них социально-правовые приоритеты. Чтобы предлагаемое стало действительно правилом, необходимо непосредственно в самих нормативно-правовых актах устанавливать перечень образовательных просветительских мероприятий. Если данное обстоятельство не учтено, то это может привести к серьезным социальным последствиям и, главное, к нежеланию жителей принять то, что предлагает власть, а в дальнейшем к росту правового нигилизма в обществе и к исчезновению доминант здорового образа жизни.

Подводя итог вышесказанному, следует еще раз отметить, что необходимо не только достаточным образом регламентировать и конкретизировать в федеральных и региональных нормативно-правовых актах сферу деятельности, связанную с охраной здоровья граждан, но и создать хорошо отлаженную и работающую систему стимулирования населения относительно укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни. Речь идет о непрерывном и постоянном проведении различного рода мероприя-

тий как в учреждениях начального, среднего общего образования, среднего и высшего профессионального образования, так и среди взрослого населения, направленных на формирование так называемой «моды на здоровый образ жизни», на усиление ответственности граждан за состояние собственного здоровья и, в конечном итоге, на сохранение здоровья и генофонда многонационального народа России.

Литература

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (в ред. от 30 декабря 2008 г.) [Текст] // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318; СЗ РФ. – 2009. – № 1. – Ст. 17.
2. Караваева, Е. И. Законодательство Российской Федерации о здравоохранении: история, современное состояние, тенденции развития [Текст] / Е. И. Караваева // Сибирский юридический вестник. – 2008. – № 2. – С. 22-28.
3. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: ФЗ РФ от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ (ред. от 30.12.2008 г.) [Текст] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 14. – Ст. 1650.
4. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон РФ от 28.06.1991 г. № 1499-1 (ред. от 18.07.2009 г.) [Текст] // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920.
5. О лекарственных средствах: ФЗ РФ от 22.06.1998 г. № 86-ФЗ (ред. от 30.12.2008 г.) [Текст] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 26. – Ст. 3006.
6. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: ФЗ РФ от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ (ред. от 23.07.2008 г.) [Текст] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 26. – Ст. 2581.
7. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 (ред. от 22.08.2004 г., с изм. от 27.02.2009 г.) [Текст] // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1992. – № 33. – Ст. 1913.
8. Прусаков, А. Д. Правовая активность как юридическая категория: основы теории [Текст] / А. Д. Прусаков // Политика и право. – 2008. – № 4 (100). – С. 803 – 807.