

УДК 342

Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции Российской Федерации

Ольга В. Фадеева^а,[@],^{ID}^а Кемеровский государственный университет, 650000, Россия, г. Кемерово, ул. Красная, 6[@] olga_fa@bk.ru^{ID} <https://orcid.org/0000-0002-3314-5295>

Поступила в редакцию 14.05.2018. Принята к печати 31.08.2018.

Аннотация: В статье отражено состояние современной системы здравоохранения, указаны возможности реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь согласно Конституции Российской Федерации. Право на здоровье и получение квалифицированной, бесплатной и своевременной медицинской помощи выделено в число наиболее важных и основополагающих прав человека, общества и мира в целом. Вместе с тем освещены ключевые проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции Российской Федерации, такие как нехватка кадрового состава медицинских работников в учреждениях здравоохранения, несвоевременность оказания первой медицинской помощи, недостаточный уровень финансирования системы здравоохранения. Отражены причины и последствия кадрового дефицита в больничных учреждениях Российской Федерации, особенности трудоустройства после получения профессионального медицинского образования в учебных заведениях высшего и среднего звена, материального обеспечения молодых специалистов, работающих на должностях врачей и среднего медицинского персонала, его особенности. Кроме того, проведен анализ показателей оснащенности медицинских организаций оборудованием по сравнению с 2016 г., озвучена проблематика оптимизации системы учреждений здравоохранения путем сокращения стационарного звена с расширением амбулаторно-поликлинического, представлена статистика обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения по вопросам, касающимся качества и своевременности оказания медицинской помощи, а также лекарственного обеспечения медицинских организаций. На основании изложенных данных сделан вывод о том, что уровень реализации права граждан, гарантированного ст. 41 Конституции Российской Федерации, может быть охарактеризован как очень невысокий, что свидетельствует о декларативности норм основного закона страны.

Ключевые слова: конституционное право, жалоба, обращение, кадровый дефицит, медицинское оборудование, лекарственное обеспечение

Для цитирования: Фадеева О. В. Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции Российской Федерации // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. 2019. Т. 3. № 1. С. 97–103. DOI: 10.21306/2542-1840-2019-3-1-97-103

Введение

Здоровье населения является важнейшей ценностью для государства, общества и всего мира. Это одно из важнейших нематериальных благ человека и гражданина. В ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации гражданам гарантировано право на охрану здоровья и медицинскую помощь¹. В настоящее время одной из приоритетных социальных задач, решаемых в России, является обеспечение нормального функционирования системы здравоохранения и охраны здоровья граждан на достаточно высоком уровне.

Углубленный анализ содержания текста ст. 41 Конституции РФ позволил выделить три ключевых элемента содержания права на охрану здоровья:

- сохранение здоровья;
- укрепление здоровья;
- восстановление здоровья путем получения медицинской помощи [1].

В настоящее время среди основных проблем в сфере реализации права граждан на охрану здоровья, медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции РФ, можно выделить следующие:

- значительный кадровый дефицит;
- сокращение числа больничных и рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений;
- недостаточные объемы финансирования отрасли;
- нехватка современного медицинского оборудования.

¹ Конституция РФ: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. 04.08.2014. № 31. Ст. 4398.

Право на охрану здоровья

В целях выявления недостатков в реализации прав граждан на охрану здоровья необходимо четко отслеживать и анализировать показатели состояния здоровья каждого пациента, обратившегося за помощью, удовлетворенности общества качеством предоставляемых медицинскими учреждениями услуг и результатов такого взаимодействия.

Задачами статистического наблюдения в здравоохранении являются описание происходящих в этой отрасли процессов, статистический анализ влияния организационно-правовой системы отрасли на уровень медицинской помощи и состояние здоровья населения. Согласно мнению Ю. В. Михайловой, В. А. Магнитского, отчетность является исходной базой статистического наблюдения лечебно-профилактических учреждений системы министерства здравоохранения, других ведомств, негосударственных медицинских учреждений. В отчетности представлен широкий круг показателей, в сводные итоги включаются наиболее важные из них [2].

Кроме того, наряду с опросом населения проводится исследование организации медицинского обслуживания в лечебно-профилактических учреждениях.

По мнению К. Г. Дзугаева, данные исследований свидетельствуют о том, что качество медицинской помощи и ее доступность определяются не только адекватностью организационных форм и состоянием материально-технической базы медицинских учреждений, но и в значительной степени наличием квалифицированных сотрудников, обладающих специализированными знаниями [3].

При этом качеству медицинской помощи должно уделяться особое внимание в целях укрепления потенциала здравоохранения. В связи с чем необходимо обеспечить построение метода поощрения медицинских сотрудников, поднятие их заработной платы, провести создание ряда организационных мер по повышению ответственности за неприемлемое оказание услуг, а также сохранить специалистов высшей категории [4].

Государственная кадровая политика в сфере здравоохранения в первую очередь должна решать конкретные задачи по планированию, подготовке и использованию кадровых ресурсов в отрасли. Численность и структура кадров должны быть приведены в соответствие со стратегическими направлениями и с учётом реформирования отрасли [5].

В Федеральном Законе (ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² существует ряд недоработок. В реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь государство оказывает основное противодействие. Явный признак противоречия – это стремление расширить медицину и ее возможности, но в то же время сократить ее. К примеру, в городах, посёл-

ках, деревнях проходит активное уменьшение больничных мест. Причем это не частичное сокращение, а колоссальное. Этот план начал свою активизацию в РФ еще с 2000 г., но в тот момент не имел такой большой огласки.

Таким образом, перспективы дальнейшего развития, формирования законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи не только возможны, но и обязательны, однако на сегодняшний день у государства не имеется четкой позиции усовершенствования механизма медицины.

Исходя из Послания Президента к Федеральному собранию, можно понять, что во главу угла государство ставит высококачественную высокотехнологичную медицинскую помощь при сокращении времени нахождения больного в условиях стационара. Но для этого нужно решить по меньшей мере несколько задач. Во-первых, подготовка персонала, который мог бы эту помощь оказать; во-вторых, создание оборудования для оказания помощи такого уровня; в-третьих, организация развернутой амбулатории, новых поликлиник, фельдшерских пунктов и, как следствие, увеличение числа медицинских работников. При нынешней экономической ситуации сделать это будет крайне сложно [6].

В последнее время наблюдается снижение количества больниц и клиник, количество станций скорой помощи, фактически наблюдается децентрализация системы здравоохранения в стране и переход определенных обязательств по обеспечению медициной к субъектам. Также отмечаются проблемы, связанные с сокращением финансирования медицинского обслуживания, а также снижение уровня качества медицинского обслуживания. Тут же отмечаются проблемы, связанные с отсутствием конкретики в регулировании объема медицинских услуг, предоставляемых частными клиниками.

Однако нельзя говорить об отсутствии нормативной базы, способной охватить отмеченные выше проблемы. Так, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, в первую очередь, в ст. 41 закрепляет Конституция РФ. В качестве отдельной базы выделяется ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный закон в 4 Главе определяет основные права и обязанности гражданина в сфере охраны здоровья. Комментарии к отдельным статьям свидетельствуют о том, что медицинские услуги могут быть оказаны как в государственных, так и муниципальных учреждениях здравоохранения. Регулирование получили также вопросы бесплатного, т. е. за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений, предоставления медицинских услуг. Кроме указанных норм, необходимо обратить внимание на Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных

² Об основах охраны здоровья граждан в РФ. ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724.

медицинских услуг»³. Указанная норма наоборот усугубила положение граждан. Постановление усилило коммерциализацию системы здравоохранения. Граждане РФ предпочитают заплатить свои личные денежные средства, будучи уверенными, что так у них есть больше шансов на эффективное лечение. Таким образом, население считает бесплатное обслуживание менее качественным. Это правосознание, как и по другим вопросам, сложилось не просто так, практика последних 10–15 лет показывает снижение уровня качества медицинского обслуживания. Это говорит о нарушении прав граждан на оказание медицинской помощи [7]. Постановление закрепило объем госгарантий, государственных услуг, но несмотря на это существует открытый перечень предоставляемых частных услуг, которые нарушают нормальное функционирование системы здравоохранения [6].

Проблемы системы здравоохранения РФ, влияющие на своевременное и качественное получение медицинской помощи

Главной причиной кадрового дефицита в РФ является нежелание многих молодых специалистов работать по специальности. К данному выводу пришли авторы исследования миграционных процессов в медицине, которое было проведено по заказу Министерства здравоохранения при поддержке Национальной медицинской палаты РФ. Дефицит медицинских кадров обусловлен, в первую очередь, недостаточным притоком в отрасль молодых специалистов. При этом, как показали результаты опроса, каждый пятый студент медицинского вуза планирует уехать за рубеж для продолжения обучения, а каждый десятый не собирается работать по специальности⁴.

Также нехватка кадров в области здравоохранения связана с дисбалансом между разными медицинскими специальностями. Так, в России много врачей узких специальностей и не хватает врачей общей практики (педиатров, терапевтов и др.). По оценкам Министерства здравоохранения РФ на сегодняшний день в первичном звене не хватает 10,7 тыс. участковых терапевтов и педиатров⁵. Кроме того, в РФ наблюдается дисбаланс между уровнями оказания медицинской помощи: основная масса врачей предпочитает работать в стационаре, а в первичном звене здравоохранения их не хватает.

Вместе с тем только 81–82 % врачей и 79–80 % среднего медперсонала работают в системе Минздрава, чего недостаточно для обеспечения должного уровня качества и доступности медицинского обслуживания населения.

На фоне негативной динамики численности медицинского персонала снижаются и качество, и доступность медицинских услуг для населения РФ. В условиях растущей нагрузки на поликлиники и больницы, на их персонал учреждениям становится все труднее выдерживать нормативные сроки оказания услуг⁶.

Имеющийся кадровый дефицит в ближайшем будущем может только усилиться, т.к. результаты исследований показывают, что темпы увеличения численности врачей и среднего медперсонала сравнительно невелики, а это говорит о невысокой эффективности принимаемых властями мер. Уровень оплаты труда врачей и среднего медперсонала зачастую не превышает среднюю зарплату по соответствующему региону, а престиж труда медработника в последние годы сравнительно невысок. Так, более 50 % врачей старше 50 лет, что уже в ближайшее время только усилит кадровый дефицит.

Второй основополагающей проблемой реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь согласно Конституции РФ является сокращение числа больничных и рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений: за 2012–2016 гг. сократилось число больничных организаций на 6,3 %, а число больничных коек – на 9,6 %. Это обусловлено оптимизацией системы учреждений здравоохранения – сокращением стационарного звена с расширением амбулаторно-поликлинического. Число амбулаторно-поликлинических организаций при этом увеличилось на 12,6 %, что оценивается позитивно. Но следует отметить тот факт, что многие врачи предпочитают работать именно в стационарном звене, что резко сокращает уровень доступности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Согласно подсчетам Центра экономических и политических реформ, только с 2000 по 2015 год, число больниц в России сократилось в два раза – с 10,7 до 5,4 тыс. Количество доступных населению больничных коек упало на треть, до 1,2 млн, а в сельской местности – на 40 %. Если оптимизация здравоохранения в стране продолжится с прежней скоростью (т.е. в среднем в год будет закрываться примерно 350 больниц), то к 2021–2022 гг. количество медучреждений в стране упадет до 3 тыс. – тем самым достигнет уровня 1913 г., когда на территории, соответствующей границам современной РФ, было около 3 тыс. больниц. Показательным является и сокращение за аналогичный период числа коек на 10 тыс. населения с 115 до 83,4 – на 27,5 %. Параллельно ликвидируются

³ Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 // СЗ РФ. 08.10.2012. № 41. Ст. 5628.

⁴ Проведено исследование по изучению миграционных процессов в здравоохранении // Российская Фармацевтика. Эффективность, Безопасность, Качество. Режим доступа: <http://pharmapractice.ru/96853> (дата обращения: 27.04.2018).

⁵ Минздрав обнаружил нехватку врачей // Газета Экономика. 02.08.2017. Режим доступа: http://www.ng.ru/economics/2017-08-02/4_7042_minzdrav.html (дата обращения: 27.04.2018).

⁶ ЗдравоЗахоронение. Оптимизация российской системы здравоохранения в действии // Центр экономических и политических реформ. Режим доступа: <http://serg.su/wp-content/uploads/2017/04/ЗдравоЗахоронение.-Оптимизация-российской-системы-здравоохранения-в-действии.pdf> (дата обращения: 27.04.2018).

и станции скорой помощи. Так, за период 2005–2015 гг. их число снизилось с 3276 до 2561 (на 21,8 %) ⁷.

Однако в первую очередь политика оптимизации ударила по жителям сельской местности, небольшим населенным пунктам. Говоря о доступности медицинской помощи на селе, председатель Счетной палаты РФ Татьяна Голикова отметила, что из 130 тыс. сельских населенных пунктов России только 45 тыс. имеют те или иные формы оказания медицинской помощи, а с 2000 по 2014 год количество больничных учреждений в сельской местности сократилось более чем в 4 раза ⁸.

Согласно отчету министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, на 01.01.2017 в России зафиксировано 9900 населенных пунктов, население которых имеет ограничения и риски по доступности, в соответствии с нормативом медицинской помощи того или иного рода, в 8866 населенных пунктах, где проживает до 100 человек, нет доступа к первичной помощи в шаговой доступности, 865 фельдшерско-акушерских пунктов не хватает в 43 тыс. населенных пунктах, где проживает до тысячи человек. А в населенных пунктах, где проживает до 10 тыс. человек, не хватает 169 сельских амбулаторий ⁹.

Следующей проблемой является недостаточный объем финансирования медицинской отрасли, о чем свидетельствуют число и структура обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения РФ, а также данные об уровне оплаты труда медработников в сопоставлении с положениями майских указов Президента, который в своем Послании Федеральному Собранию говорил, что требуется направлять на развитие отрасли до 5 % ВВП, найдя при этом «дополнительные источники финансирования, которые не сдерживали бы экономический рост» ¹⁰.

Так, по разделу «Здравоохранение» в последние 3 года были предусмотрены следующие расходы федерального бюджета:

- 2015 – 391,0 млрд руб.;
- 2016 – 396,3 млрд руб.;
- 2017 – 386,1 млрд руб. ¹¹

Как видно, суммы расходов федерального бюджета на здравоохранение в РФ заметно снижаются по сравнению с 2015 г., что говорит о негативной динамике развития отрасли.

Отсутствие роста расходов на здравоохранение в 2015–2017 гг. при уже имеющихся нерешенных проблемах здравоохранения гарантированно приведут к снижению показателей здоровья населения, поскольку установлено, что показатели здоровья населения (например, общий коэффициент смертности и ожидаемая продолжительность жизни) прямо зависят от уровня государственного финансирования здравоохранения ¹².

По данным Всемирной организации здравоохранения, РФ занимает 130-е место по поддержке государством отрасли здравоохранения. Кроме того, Россия заняла 55-е (последнее) место в международном рейтинге эффективности систем здравоохранения, составленном агентством *Bloomberg*. В этом рейтинге учитывались показатели продолжительности жизни, абсолютных и относительных расходов на здравоохранение ¹³. Это свидетельствует о неэффективности и незначительности государственной поддержки в целях реализации прав граждан, закрепленных на конституционном уровне.

По данным социологических исследований сегодня около 60 % всех расходов государства на медицину осуществляется за счет различных государственных источников, и примерно 40 % составляют расходы граждан. В реальной жизни, когда государство не может оплатить лечение в полном объеме, пациенту для получения качественной медицинской помощи приходится доплачивать из своего кармана [8].

Еще одна проблема, не позволяющая гражданам реализовать свое право на охрану здоровья и медицинскую помощь – это катастрофическая нехватка современного медицинского оборудования, в том числе диагностического, что не дает возможности пациентам вовремя проходить медицинские обследования и может привести к запущенности многих заболеваний, в том числе критических.

Так, примерно у четверти медицинского оборудования, имеющегося в государственных больницах и клиниках и в основном обновленного в 2007 г. в рамках национального проекта «Здоровье», когда было поставлено 3267 единиц диагностического оборудования, срок эксплуатации истекает в ближайшее время, однако средств

⁷ Там же.

⁸ Доклад Председателя Счетной палаты РФ Татьяны Голиковой в Государственной Думе РФ с отчетом о работе контрольного органа в 2015 г. // ГосМенеджмент. 19.05.2016. Режим доступа: <http://www.gosman.ru/?news=44922> (дата обращения: 27.04.2018).

⁹ Минздрав обнаружил нехватку врачей...

¹⁰ Послание Президента Федеральному Собранию. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018 // Российская газета. 2018. № 46.

¹¹ Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2013 г. Ф3 от 14.10.2014 № 296-Ф3 // Российская газета. 17.10.2014. № 238; О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 гг. Ф3 от 01.12.2014 № 387-Ф3 (ред. от 20.04.2015) // Российская газета. 05.12.2014. № 278.

¹² Проблемы финансирования здравоохранения в условиях рыночной реформы // Студенческий научный форум – 2015: VII Междунар. студ. науч. конф. Режим доступа: <https://www.scienceforum.ru/2015/969/9926> (дата обращения: 27.04.2018).

¹³ U.S. Health-Care System Ranks as One of the Least-Efficient // Bloomberg. Режим доступа: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-29/u-s-health-care-system-ranks-as-one-of-the-least-efficient> (дата обращения: 27.04.2018).

на масштабную замену нет ни у федерального бюджета, ни у Фонда обязательного медицинского страхования¹⁴.

О серьезных проблемах в сфере реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь свидетельствуют и данные об обращениях граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения РФ. Согласно данным Росздравнадзора, опубликованным на официальном сайте¹⁵, в мае 2017 г. в центральный аппарат Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения поступило 2684 обращения граждан, а в территориальные органы Росздравнадзора по субъектам РФ – 4053 обращения. Отмечено увеличение количества обращений граждан в центральный аппарат Росздравнадзора на 3,2 % и в территориальные органы Росздравнадзора по субъектам РФ – на 2,3 % по сравнению с апрелем 2017 г. Что касается структуры обращений населения в мае 2017 г., то по вопросам лекарственного обеспечения в центральный аппарат Росздравнадзора обратились 29,1 % граждан, по вопросам качества оказания медицинской помощи – 49,3 %, а в территориальные органы – 26,4 % и 61,8 % соответственно.

В рамках контроля за соблюдением органами государственной власти РФ, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность, прав граждан в сфере охраны здоровья Росздравнадзором в 2016 г. проведено 8362 проверки. В результате в деятельности 3323 медицинских организаций (44,7 % от числа проверенных) выявлено 4252 нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья, в том числе:

- низкая доступность и качество медицинской помощи – 2029 случаев;
- медицинское вмешательство без получения добровольного информированного согласия гражданина – 1118 случаев;
- нарушение права на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – 555 случаев;
- отказ в оказании медицинской помощи – 446 случаев;
- отказ в предоставлении информации о состоянии здоровья – 40 случаев;

- непредоставление информации о факторах, влияющих на здоровье – 41 случай;
- нарушение права выбора врача и медицинской организации – 15 случаев;
- несоблюдение врачебной тайны – 8 случаев¹⁶.

Заключение

Таким образом, здоровье нации как одна из важнейших сфер, определяющих качество жизни граждан, вошло в число приоритетных направлений социально-экономической политики российского Правительства, однако на сегодняшний день уровень реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции РФ, может быть охарактеризован как очень невысокий. Так, в стране прослеживается неуклонно уменьшающийся кадровый дефицит, отток молодых специалистов из медицинской отрасли, связанный с низкой оплатой труда, высоким уровнем ответственности, а также с непрестижностью медицинской профессии. Наблюдается дисбаланс между специальностями и уровнями оказания медицинской помощи, когда специалисты стремятся работать в стационарном звене по узкой специальности, несмотря на то, что отрасли необходимы врачи общей практики, задействованные в оказании первичной медицинской помощи, проведение осмотров и диагностировании при первичном обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Также негативное влияние на реализацию конституционного права на охрану здоровья оказали оптимизация системы здравоохранения и нехватка необходимого медицинского оборудования, наибольшие отрицательные последствия которых сказались на гражданах РФ, проживающих в малонаселенных отдаленных пунктах страны, жители которых частично или полностью лишены возможности получать квалифицированную и своевременную медицинскую помощь, диагностику.

Все указанные проблемы неразрывно связаны с недостаточным государственным финансированием здравоохранения, требуют принятия незамедлительных государственных мер, направленных на стабилизацию и улучшение сложившейся ситуации, без которых можно сделать вывод, скорее, о декларативности норм основного закона страны, чем возможности его беспрепятственной и повсеместной реализации.

¹⁴ Национальный проект «Здоровье». Справка // РИА Новости. 12.05.2009. Режим доступа: <https://ria.ru/20090512/170852739.html> (дата обращения: 27.04.2018).

¹⁵ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Режим доступа: <http://www.roszdravnadzor.ru/> (дата обращения: 27.04.2018).

¹⁶ Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований. Приказ Росздравнадзора от 30.11.2017 № 9890 (отменен на основании приказа Росздравнадзора от 09.04.2018 № 2261).

Литература

1. Фирсов Д. И. Конституционное право граждан на охрану здоровья на современном этапе // *Фундаментальные основы правового государства и актуальные вопросы реформирования современного законодательства*: сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф., 5 января 2018 г. Пенза, 2018. С. 74–78.
2. Михайлова Ю. В., Магнитский В. А. Управление здравоохранением // *Главный врач: Хозяйство и право*. 2012. № 6. С. 4.
3. Дзугаев К. Г. Государственная кадровая политика в здравоохранении // *Инновационные технологии профилактической медицины в вузовской науке начала XXI века*. М., 2010. 125–127 с.
4. Олейник Ч. Г. Необходимость систематизации законодательства в сфере охраны здоровья населения // «Чёрные дыры» в российском законодательстве. 2007. № 5. С. 86–87.
5. Сохов С. Т. Стратегические задачи и технологические решения в обеспечении системы здравоохранения кадровыми ресурсами // *Новые технологии в современном здравоохранении*: сб. науч. тр. ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. 2007. № 6. С. 118–122.
6. Лухтенкова Я. С. Конституционное право граждан на медицинскую помощь: проблемы реализации // *Молодой ученый*. 2018. № 2. 186–188 с.
7. Мохов А. А. Медицинское право – самостоятельная отрасль российского права // *Право и политика*. 2002. № 8. С. 135.
8. Гринкевич Л. С., Сагайдачная Н. К., Казаков В. В., Рюмина Ю. А. Государственные и муниципальные финансы России. М.: КНОРУС, 2007. 551 с.

Citizens' Rights to Health Protection and Medical Assistance, Guaranteed by Article 41 of the Constitution: Problems of Enforcement

Olga V. Fadeeva ^{a, @, ID}

^a Kemerovo State University, 6, Krasnaya St., Kemerovo, Russia, 650000

@ olga_fa@bk.ru

^{ID} <https://orcid.org/0000-0002-3314-5295>

Received 14.05.2018. Accepted 31.08.2018.

Abstract: The paper reflects the state of the modern healthcare system and various enforcements of the right to medical care guaranteed by the Constitution of the Russian Federation. The right to health, as well as the provision of qualified, free, and timely health care, are among the most important and fundamental human rights. The paper also features some key enforcement problems concerning the right to health protection and medical care, guaranteed by Article 41 of the Constitution of the Russian Federation, e.g. a lack of medical personnel, untimely provision of the first aid, and insufficient financing in the health care system. The article also considers the causes and consequences of "staff shortages" in Russian hospitals, employment of medical graduates, and financial support of young medical specialists. The author analyzes the equipment status of medical organizations in 2018 and 2016, voices the problem of optimization in healthcare institutions by reducing the inpatient level and expanding outpatient clinics, and offers statistics of complaints to the Department of Public Health on quality and timeliness of medical care. The author believes that the enforcement of the right of citizens guaranteed by Article 41 of the Constitution of the Russian Federation can be characterized as very low, which indicates the pretentiousness of the law.

Keywords: constitutional law, complaint, appeal, personnel shortage, medical equipment, drug supply

For citation: Fadeeva O. V. Citizens' Rights to Health Protection and Medical Assistance, Guaranteed by Article 41 of the Constitution: Problems of Enforcement. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye i obshchestvennye nauki*, 2019, 3(1): 97–103. (In Russ.) DOI: 10.21306/2542-1840-2019-3-1-97-103

References

1. Firsov D. I. Constitutional right of citizens to health protection at the present stage. *Fundamental foundations of a legal state and current issues of reforming modern legislation*: Proc. Intern. Sci.-Prac. Conf., January 5, 2018. Penza, 2018, 74–78. (In Russ.)
2. Mikhailova Iu. V., Magnitskii V. A. Health management. *Glavnyi vrach: Khoziaistvo i pravo*, 2012, (6): 4. (In Russ.)

3. Dzugaev K. G. State personnel policy in public health. *Innovative technologies of preventive medicine in high school science at the beginning of the XXI century*. Moscow, 2010, 125–127. (In Russ.)
4. Oleinik Ch. G. The necessity of systematization of legislation in the sphere of public health protection. *"Chernye dyry" v rossiiskom zakonodatel'stve*, 2007, (5): 86–87. (In Russ.)
5. Sokhov S. T. Strategic tasks and technological solutions in providing the health system with human resources. *New technologies in modern health care: Proc. FSI TSNIIOIZ Roszdrav*, 2007, (6): 118–122. (In Russ.)
6. Lukhtenkova Ia. S. Constitutional right of citizens to medical care: problems of implementation. *Molodoi uchenyi*, 2018, (2): 186–188. (In Russ.)
7. Mokhov A. A. Medical law is an independent branch of Russian law. *Pravo i politika*, 2002 (8): 135. (In Russ.)
8. Grinkevich L. S., Sagaidachnaia N. K., Kazakov V. V., Riumina Iu. A. *State and municipal finances of Russia*. Moscow: KNORUS, 2007, 551. (In Russ.)