

ТРУДОВОЕ ПРАВО И ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

УДК 349.3

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ ПРАВА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ОТНОШЕНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ *Implementation of Social Security Law Principles in Legal Relations Adjustment of Medical Aid Rendering*

Н. А. Соколова – заведующий кафедрой трудового права Омской юридической академии, кандидат юридических наук

N. A. Sokolova – Head of the Labor Law Department of the Omsk Law Academy, Candidate of Law Sciences



***Аннотация.** В статье анализируется российское законодательство на предмет реализации в установленных правилах оказания медицинской помощи отраслевых принципов права социального обеспечения. Сделан вывод о наличии перспектив совершенствования нормативных правовых актов в сфере здравоохранения в целях более эффективной реализации указанных принципов.*

The article deals with the analysis of the Russian legislation in respect to realization of branch principles of social security law according to the established rules concerning medical aid rendering. The author comes to the conclusion that there are perspectives of legal standard acts improvement in public health sphere with the purpose of more effective realization of the principles indicated.

***Ключевые слова:** медицинская помощь, право социального обеспечения, принципы права.
Medical aid, social security law, principles of law.*

Принципы права являются одной из основополагающих категорий юриспруденции. Определяя их как основные, исходные начала, положения, идеи, выражающие сущность права как специфического социального регулятора, А. В. Малько указывает, что принципы права –

это своего рода отправные пункты, показывающие вектор правового регулирования¹. В теории права принципы традиционно подразделяют на общеправовые, межотраслевые и отраслевые. Целью настоящей статьи является исследование реализации отраслевых принципов права соци-

¹ См.: Матузов Н. И., Малько А. В. Теория государства и права : учебник. М. : Юрист, 2004. С. 164.

ального обеспечения в законодательстве, регулирующем вопросы оказания медицинской помощи.

Несмотря на то что обычно принципы права фиксируются в законах, отраслевые принципы права социального обеспечения остаются сугубо теоретической категорией. При этом в федеральных законах можно встретить принципы отдельных институтов и подинститутов права социального обеспечения (например, принципы обязательного социального страхования и принципы обязательного медицинского страхования² соответственно), что обуславливает многообразие точек зрения ученых. Тем не менее можно выделить несколько принципов, за некоторыми терминологическими отличиями, которые признаны большинством специалистов³.

Первым из них является принцип всеобщности права на социальное обеспечение, который определяет круг лиц, имеющих право на социальные предоставления. Исходя из названия принципа, можно сделать вывод, что такой круг должен быть максимально широким. Его может ограничивать такой признак, как гражданство или принадлежность к числу лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию.

Медицинская помощь как вид социального обеспечения гарантирована каждому Конституцией РФ. Указанные нормы нашли реализацию и в базовых законах в сфере здравоохранения. Так, в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴ сказано, 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, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

В свою очередь, Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»⁵ к числу застрахованных лиц относит и граждан России, и иностранных граждан, по-

стоянно или временно проживающих на территории страны. При этом полис обязательного медицинского страхования может получить любой гражданин независимо от факта осуществления трудовой деятельности. В целом ситуация, когда гарантии бесплатной медицинской помощи распространяются на неработающее население, не вызывает нареканий, но использование для этого системы обязательного социального страхования, изначально призванной защищать доходы исключительно экономически активного населения, нельзя охарактеризовать положительно.

Всеобщность права на бесплатные медицинские услуги обеспечивается не только максимально широким кругом застрахованных лиц в обязательном медицинском страховании, но и нормами здравоохранительного законодательства, устанавливающих, что при необходимости медицинская помощь оказывается без предъявления полиса медицинского страхования. В частности, это случаи экстренного оказания медицинской помощи. Такая помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Однако для эффективной реализации принципа недопустимости отказа в оказании медицинской помощи законодателю необходимо закрепить механизм компенсации расходов медицинских учреждений, которые оказывали помощь в экстренном порядке. Тем более это актуально для случаев, когда пациент не имеет статуса застрахованного лица.

Возвращаясь к принципам права социального обеспечения, следует считать, что еще одним общепризнанным отраслевым принципом является принцип дифференциации правового регулирования. В теории к целям дифференциации относят: обеспечение равенства лиц, относящихся к одной категории (группе) субъектов, подлежащих социальному обеспечению; дополнительные меры для тех категорий граждан, которые нуждаются в повышенной социальной защите, включая защиту от риска утраты профессиональной трудоспособности вследствие воздей-

² См.: Соколова Н. А., Сторожук Д. А. Принципы осуществления обязательного медицинского страхования: некоторые вопросы правоприменения // Вестн. Ом. юрид. ин-та. 2012. № 3. С. 11–13.

³ В дальнейшем будет использована классификация принципов, предложенная Е. Е. Мачульской. См.: Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения : учебник. М. : Юрайт, 2010. С. 111–125.

⁴ См.: Рос. газ. 2011. 23 нояб.

⁵ См.: Рос. газ. 2010. 3 дек.

ствия производственных факторов; признание особых заслуг перед обществом и государством⁶.

Очевидно, что дифференциация правового регулирования отношений по предоставлению медицинской помощи обусловлена факторами, которые необходимо учитывать, прежде всего, для обеспечения эффективной охраны здоровья населения. Тем не менее к целям, которые преследует законодатель, устанавливая дополнительные права отдельных субъектов, вполне можно отнести и необходимость обеспечения равенства прав граждан на медицинскую помощь. Иллюстрацией этому могут служить нормы о медицинском обеспечении военнослужащих, которые в силу особенностей профессиональной деятельности не всегда могут и должны получать медицинскую помощь на общих основаниях⁷.

Применим к отношениям по предоставлению медицинских услуг и другой критерий классификации целей дифференциации правового регулирования, а именно необходимость повышенной социальной защиты отдельных групп граждан. Причем возникновение большинства специфических отношений в области здравоохранения обусловлено указанным обстоятельством. Особенности социального статуса определенных лиц не позволяют им удовлетворить потребности в качественном медицинском обслуживании наравне с другими гражданами, поскольку состояние их здоровья, специфика профессиональной деятельности или иные негативные жизненные обстоятельства требуют особых мер, направленных на преодоление рискованных ситуаций, в том числе и при оказании медицинской помощи. Льготные условия медицинского обслуживания некоторых категорий граждан свидетельствуют о признании их заслуг перед обществом и государством. Таким образом, реализация указанного принципа является необходимым условием эффективного воздействия правовых норм на соответствующие общественные отношения.

Следующий принцип – принцип гарантированности социального обеспечения при наступлении социального риска. Он обеспечивается

закреплением права на медицинскую помощь в нормативных правовых актах различного уровня, начиная с Конституции РФ. Однако помимо закрепления правомочий граждан в этой сфере важен и механизм их осуществления. Здесь главную роль играет программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (далее – программа). Положения программы, которая может быть базовой и территориальной, должны соответствовать статьям 80 и 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Несмотря на то что нормы о программе впервые появились на уровне федерального закона, возможность ее эффективного использования гражданами по-прежнему вызывает вопросы. Это касается и неопределенности объема услуг, которые должны оказываться в каждом конкретном случае, и установления условий оказания медицинской помощи в программах субъектов Российской Федерации, что обуславливает разный объем прав граждан в сфере медицинского обслуживания в зависимости от региона проживания. Представляется, что для улучшения ситуации следует принять нормы, которые бы закрепляли гарантии бесплатной медицинской помощи в правовом акте уровня закона.

Еще один важный принцип – это принцип, посвященный количественной и качественной характеристикам социальных благ, предоставляемых гражданам. В работах различных авторов этот принцип называется по-разному. Так, М. Л. Захаров и Э. Г. Тучкова говорят о принципе установления уровня социального обеспечения, гарантирующего достойную жизнь человека⁸. М. В. Филиппова выделяет принцип достаточности размеров социального обеспечения⁹. В исследованиях Е. Е. Мачульской речь идет о принципе ориентации социального обеспечения на достойный уровень жизни¹⁰. М. Ю. Федорова, изучая проблемы правового регулирования социального страхования, приходит к выводу, что обеспечение по социальному страхованию должно быть достаточным для компенсации социального риска¹¹.

⁶ См.: *Астраханцева Е. В.* Некоторые особенности правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2008.

⁷ См.: *Антипова Н. В.* Медицинская помощь в системе социальной защиты военнослужащих // *Вестн. Ом. ун-та. Сер. : Право.* 2007. № 2.

⁸ См.: *Захаров М. Ю., Тучкова Э. Г.* Право социального обеспечения России. М. : БЕК, 2001. С. 103.

⁹ См.: *Право социального обеспечения : учебник / под ред. М. В. Филипповой.* М. : Юрист, 2006. С. 104–105.

¹⁰ См.: *Мачульская Е. Е.* Указ. соч. С. 121–125.

¹¹ См.: *Федорова М. Ю.* Теоретические проблемы правового регулирования социального страхования. Омск : Изд-во Ом. гос. ун-та, 2003. С. 295.

В большинстве случаев рассуждения авторов относительно уровня социальных благ посвящены характеристике размера социального обеспечения, предоставляемого в денежной форме. Вместе с тем проблема достаточности социальных предоставлений, имеющих натуральную форму, не менее актуальна и имеет более сложный характер, поскольку, в отличие от социального обеспечения в денежной форме, не обладает ярко выраженными количественными характеристиками.

Действительно, к социально-обеспечительным услугам не применимы такие традиционные характеристики социальных выплат, как размер или уровень. Необходимость определения, каким образом должна оцениваться степень компенсации социального риска при предоставлении услуги, подчеркивается М. Ю. Федоровой, которая предлагает применять здесь такие показатели, как объем и качество¹². Это в полной мере применимо и к такому виду социальных услуг, как медицинские.

Думается, что ключевую роль в процессе реализации рассматриваемого принципа должны играть стандарты медицинской помощи, которые разрабатываются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включают в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: медицинских услуг; зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препара-

тов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Стандарты системы здравоохранения являются одним из видов социальных стандартов – явления более высокого порядка. Они призваны обеспечить стабильность системы социальной защиты населения, способствовать установлению доверия граждан к проводимой государством социальной политике, а также недопущению произвольного изменения социальных гарантий, установленных законодательством.

Подводя итог, скажем, что правовое регулирование предоставления гражданам медицинской помощи как вида социального обеспечения в целом осуществляется с учетом важнейших отраслевых принципов права социального обеспечения. Вместе с тем для их более полной реализации требуется совершенствование законодательства в части приближения правил оказания медицинской помощи к условиям предоставления иных, более традиционных видов социального обеспечения.

¹² См.: Федорова М. Ю. Указ. соч. С. 322.