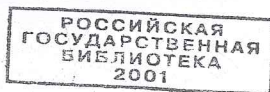


УДК 316.728
ББК 60.56
3-46



Ответственные редакторы:
Л.С. Шилова, Л.В. Ясная

Рецензенты:
д-р филос. наук В.Д. Шапиро
канд. экон. наук А.Б. Синельников



Здоровье и здравоохранение в условиях рыночной экономики
3-46 Отв. ред. Л.С. Шилова, Л.В. Ясная. – М.: Изд-во Ин-та социологии
РАН, 2000. – 182 с.
ISBN 5-89697-052-8

В настоящем сборнике представлены статьи, затрагивающие самые различные проблемы развития системы здравоохранения и поведения населения в отношении здоровья в нашей стране на фоне социально-экономических изменений 90-х гг. Рассматриваются социально-психологические аспекты здоровья отдельных групп населения – женщин, детей, подростков и пожилых людей.

Сборник предназначен для социологов, специалистов в области здравоохранения и всех интересующихся проблемами здоровья.

УДК 316.728
ББК 60.56

ISBN 5-89697-052-8

© Институт социологии РАН. 2000

СОДЕРЖАНИЕ

От редакторов.....	5
Назарова И.Б. Реформы охраны здоровья.....	6
Шульга Р.Ю. Становление легитимности правозащитных структур в сфере обеспечения социальных гарантий: на примере системы охраны здоровья (постановка проблемы).....	18
Краснова О.В. Специфика социальной работы с пожилыми людьми.....	38
Козлова Т.З. Здоровье пожилых россиян как отражение качества их жизни.....	46
Быкова В.И., Максакова О.А., Колыванов М.В. Влияние хронического соматического заболевания на поведение и характерологические особенности личности.....	56
Журавлева И.В. Здоровье подростков Москвы и заболевания, передаваемые половым путем.....	67
Касаткина В.В. Эффективность функционирования учреждений социальной защиты по работе с детьми-инвалидами.....	84
Свибильская Н.М. Социально-психологические аспекты деятельности медицинских работников государственного и частного секторов здравоохранения.....	100
Шилова Л.С. Подростки и молодежь в России – перспективная группа распространения социальных заболеваний.....	111
Тюсова О.В. Социально-демографические характеристики и психологические особенности личности подростков, злоупотребляющих наркотиками.....	144

ЖЕНЩИНЫ: РАБОТА И ЗДОРОВЬЕ

Материалы Международного конгресса (Барселона, 1996)

Дин К. Методология как фактор искажения информации о здоровье женщин.....	151
Ромито П. Изучение здоровья женщин: методология и социальное изменение.....	163
Леонарди П. Депрессия у женщин: социальная метафора и индивидуальное возрождение.....	173
Об авторах.....	180

СТАНОВЛЕНИЕ ЛЕГИТИМНОСТИ ПРАВООЩИТНЫХ СТРУКТУР В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ГАРАНТИЙ:

на примере системы охраны здоровья
(постановка проблемы)

С 1990 г. в Российской Федерации проводится реформа здравоохранения. Ее основные принципы – децентрализация управления, многоканальность финансирования, принципы определения которого в настоящее время несколько изменились по сравнению с существовавшими в «дореформенное» время, монополизация лечебно-профилактических учреждений, внедрение рыночных механизмов, введение медицинского страхования, добровольного и обязательного [1]. К сожалению, ни программа, ни этапы ее проведения ни в начале проведения реформирования, ни позже не были приняты. Этим отчасти объясняется хаотичность реформы. В результате кризис здравоохранения только усилился. Сегодня оно уже не обеспечивает даже минимального уровня медицинской помощи населению, включая охрану здоровья матери и ребенка и санитарно-эпидемиологический контроль.

Понятно, что кризис здравоохранения следует рассматривать как часть общего системного кризиса – политического, экономического, экологического, демографического, – сотрясающего сейчас нашу страну.

Среди причин кризиса здравоохранения можно назвать следующие.

1. Усиление недофинансирования здравоохранения.
2. Снижение эффективности использования финансовых ресурсов. Многоканальность финансирования; ослабление контроля за использованием средств, рост бюрократических структур (по данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации, около 6–8% собранных средств обязательного медицинского страхования (ОМС) уходит на содержание бюрократии). Разбухание

ведомственной и элитарной медицины – 37% федерального бюджета [2].

3. Потеря управляемости системой здравоохранения. Децентрализация управления отраслью, что должно быть главным действующим принципом рыночного механизма управления в стабильно работающей экономике, однако в современных российских условиях децентрализация происходит в условиях криминализации общества, коррумпированности властных структур, исчезновения контроля за расходованием средств и т.п.; резкое сужение властных полномочий федерального министерства, утрата планирующего начала в распределении ресурсов и т.п.

4. Переход от здравоохранения как системы к стихийному рынку медицинских услуг. Снижение роли государства в охране здоровья населения.

Об этом свидетельствует концепция среднесрочной программы правительства по экономическому развитию России на 1997–2000 гг. Упор в ней делается на дальнейшее развитие медицинского страхования, рост объема платных услуг (к 2000 г. – на 21%). Расходы на здравоохранение в расчете на 1 человека – 414 рублей.

5. Поспешное и недостаточно продуманное внедрение ОМС для всего населения.

В силу своей социальной направленности система здравоохранения должна основываться на широком использовании механизма перераспределения средств от молодых к пожилым, от богатых к бедным, от здоровых к больным.

В России налицо разрушение системы здравоохранения и попытка замены ее стихийным рынком медицинских услуг. Исчезли планирование объема медицинских услуг, контроль за эффективностью использования ресурсов, резко снизилась управляемость здравоохранением, практически не ведется профилактическая работа, увеличилась затратность медицинской помощи, возросли расходы на содержание бюрократического аппарата (территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации и т.д.). Введение ОМС стало шагом назад: государство сняло с себя большую часть ответственности за оказание населению медицинской помощи. Государственные лечебно-профилактические

учреждения уже не могут обеспечить даже тот уровень медико-санитарной помощи населению, который был достигнут к концу 80-х гг. В ведущих клиниках и научных центрах, периодически закрывающихся из-за неплатежей, квалифицированные медицинские консультации, оперативная помощь постепенно превращаются в труднодоступную роскошь.

Врачи и другие работники здравоохранения поставлены в такие условия, что не могут выполнять свой профессиональный долг. Конституция России провозгласила в п. 1 ст. 41: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [2], но практически люди, не получающие месячными нищенскую заработную плату, вынуждены платить за медицинскую помощь. Народ оказался обманутым, лишенным заработанного многими поколениями законного права на охрану здоровья и самой жизни. За последние 10 лет резко снизилось производство отечественных препаратов, доля которых на фармацевтическом рынке упала до 45%, прекращено производство многих лекарств и субстанций, в том числе иммунобиологических препаратов, средств для лечения онкологических больных, больных сахарным диабетом. Доля отечественной медицинской техники и лекарств в учреждениях здравоохранения резко снизилась, а импорт их без должного контроля и по недоступным для населения ценам резко возрос.

В связи с ростом платных услуг и снижением инвестиций в систему здравоохранения наши граждане практически не могут реализовать свое конституционное право получать бесплатную медицинскую помощь в лечебных учреждениях. Нарушение прав происходит и из-за сокращения гарантированного объема, резкого снижения качества медицинской помощи. Не везде реализуется право гражданина на быстрое и своевременное получение скорой медицинской помощи.

У нас традиционно нарушаются права пациентов на свободный выбор лечебного учреждения, врача, страховой компании [3]. Раньше в СССР было территориальное закрепление пациентов

за определенной поликлиникой и лечебным учреждением. В настоящее время некоторые регионы преграждают доступ к получению медицинской помощи, гарантированной Конституцией России, лицам, не имеющим регистрации по месту жительства и работы. Вопиющие факты беспрецедентного отношения к праву человека на получение медицинской помощи имеют место в Москве, Курске [4] и других городах.

Не изменилась ситуация к лучшему и с введением обязательного медицинского страхования. Работодатели, делая взносы за своих сотрудников, практически сами выбирают страховую компанию, которая обеспечивает обслуживание лечебными учреждениями. А это также не соответствует правам, гарантированным человеку Конституцией и федеральным законодательством.

Сплошь и рядом нарушается право больных на конфиденциальность информации. Человек не защищен от разглашения врачебной тайны (например, судебный прецедент по раскрытию врачебной тайны медицинскими работниками территориального медицинского объединения № 2 г. Курска в отношении пациента О.В. Меньшиковой в организацию по месту ее работы); не имеет возможности получить необходимую информацию о деятельности того или иного медицинского учреждения или врача, с тем чтобы осуществить свободный их выбор в соответствии с Основами законодательства об охране здоровья граждан. Нашим социальным необеспеченным престарелым согражданам не приходится рассчитывать как на духовную и моральную поддержку в социальных лечебных учреждениях, так и на создание общественных организаций, объединений, которые позволили бы им защитить собственные права. Практически нет возможности защитить права больного в судебном порядке. Судебные органы, не имея прецедента, всеми способами стараются не принимать подобные дела к рассмотрению, считая их мелкими, и при этом ссылаются на отсутствие законодательной базы для защиты права гражданина на бесплатную и эффективную помощь в гарантированном государством объеме.

Необходимо констатировать, что, к сожалению, повсеместная практика свидетельствует о том, что пациенты, совершенно не зная собственных прав, воспринимают произвол в лечебных

учреждениях как должное. Требование оплаты операции или медицинского обслуживания стало нормой поведения в большинстве лечебных учреждениях, что является грубым нарушением прав пациента, гражданина России.

Ни президент, ни правительство, ни Конституционный суд, ни органы прокуратуры, ни Государственная Дума и Совет Федерации на это должным образом не реагируют. Конфликт граждан и государства постепенно переведен в плоскость отношений «врач-пациент».

Из-за целого комплекса взаимосвязанных причин (полная утрата доверия по отношению к государственным органам и низкий коэффициент положительных действий страховых компаний в удовлетворении жалоб пациентов), а также неудовлетворенности населения качеством предоставляемых медицинских услуг, оказываемых в лечебно-профилактических учреждениях, граждане стали обращаться в последнее время в правозащитные организации для отстаивания своих прав. Так, в 1995 г., по данным союза потребителей, к ним обратились по поводу некачественного медицинского обслуживания 8,7% от общего числа недовольных качеством услуг москвичей (в 1994 г. — 7,2%) [5]. Объясняется это не ростом объема услуг — просто люди стали громче заявлять о своих правах в весьма специфических сферах нашей жизни. В сложившихся условиях сами пациенты без надлежащей юридической подготовки не в состоянии самостоятельно отстоять свои нарушенные права. К ним на помощь приходят неправительственные правозащитные организации (НПО), например, ассоциации потребителей, ставящие своей целью защиту потребительских прав в различных областях, включая и сферу медицинского обслуживания.

Чтобы наиболее корректно использовать термин «неправительственная организация» для обозначения объединений, защищающих права пациентов, необходимо дать соответствующие пояснения.

В российском праве понятие «неправительственные организации», широко используемое в международном праве, применяется только по отношению к международным организациям и иностранным некоммерческим объединениям. В России общественная

самодетельность граждан регулируется Федеральным законом «Об общественных объединениях», который относит к ним все созданные по инициативе граждан организации, кроме религиозных и коммерческих, включая политические партии и профессиональные союзы [7]. Сам по себе такой подход законодателя к определению и ограничению сферы общественных отношений, связанных с реализацией права граждан на объединение, уже свидетельствует о трудностях при определении (классификации и идентификации) форм гражданской самодетельности.

Термин «неправительственная организация» вошел в наш язык лет пять-шесть назад, но до сих пор употребляется только специалистами.

Чаще говорят «общественная организация», но это — только один из видов неправительственных организаций. Даже те, кто работает в этой сфере, по-разному трактуют специальные термины и не всегда могут точно объяснить их смысл.

Понятие и основные формы неправительственных организаций

Необходимо вначале сказать, что, хотя термин «неправительственная организация» и более удачен и точен, с точки зрения этимологии данного термина и обозначения тех организаций, которые являются предметом настоящего исследования, российское законодательство использует термин «некоммерческая организация», поэтому в дальнейшем при анализе законодательства будет использоваться последний термин.

Понятие и организационно-правовые формы неправительственных организаций даются в различных законодательных актах. Только внимательное изучение их особенностей позволит учредителям принять верные решения о наиболее предпочтительной форме неправительственных организаций для достижения конкретных поставленных ими целей и задач.

Гражданский кодекс Российской Федерации указывает на следующие формы неправительственных организаций.

Общественные организации являются некоммерческими организациями. Они вправе осуществлять предпринимательскую деятельность лишь для достижения целей, ради которых они

созданы, и соответствующую этим целям (ст. 117) [7]. При этом Гражданский кодекс отмечает, что особенности правового положения общественных организаций как участников отношений, регулируемых Гражданским кодексом, определяются законами Российской Федерации.

Фонды. Фондом кодекс признает не имеющую членства некоммерческую организацию, учрежденную гражданами и/или юридическими лицами на основе добровольных имущественных взносов, преследующую социальные, благотворительные, культурные, образовательные или иные общественно полезные цели (ст. 118) [7].

Учреждения. Учреждением согласно Гражданскому кодексу признается организация, созданная собственником для осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера и финансируемая им полностью или частично (ст. 120) [7].

Однако этот перечень не является исчерпывающим, так как Гражданский кодекс устанавливает, что в случаях, определенных законами, некоммерческие организации могут быть образованы и в других формах (ст. 50) [7]. Такие организационно-правовые формы некоммерческих организаций предусмотрены группой новых федеральных законов о некоммерческих организациях.

Федеральный закон Российской Федерации «Об общественных объединениях» под общественным объединением понимает добровольное, самоуправляемое, некоммерческое формирование, созданное по инициативе граждан, объединившихся на основе общности интересов для реализации общих целей, указанных в уставе общественного объединения (ст. 5) [6]. Закон предусматривает целую подгруппу форм некоммерческих организаций – общественная организация, общественное движение, общественный фонд, общественное учреждение, орган общественной самодеятельности.

Федеральный закон от 12 января 1996 г. «О некоммерческих организациях» признает в качестве некоммерческой организацию, не имеющую извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяющую полученную прибыль между участниками (ст. 2) [8]. Закон устанавливает, что некоммерческие

организации могут создаваться в форме общественных объединений, некоммерческих партнерств, учреждений, автономных некоммерческих организаций, социальных, благотворительных и иных фондов, ассоциаций и союзов, а также в других формах, предусмотренных федеральными законами.

Следует отметить, что определения таких форм некоммерческих организаций, как общественное объединение (ст. 6) [8], фонд (ст. 7) [8], учреждение (ст. 9) [8] и объединения юридических лиц (ассоциации и союзы) (ст. 11) [8], приводимые данным законом, практически сходны с положениями Гражданского кодекса, определяющими статус аналогичных форм некоммерческих организаций, а в отношении общественных объединений и ассоциаций (союзов) некоммерческих организаций данный закон дает сходные определения с Федеральным законом «Об общественных объединениях».

Федеральный закон от 11 августа 1995 г. «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» не устанавливает особых форм некоммерческих организаций. Он указывает, что благотворительные организации создаются в формах общественных организаций (объединений), фондов, учреждений и в иных формах, предусмотренных федеральными законами для благотворительных организаций, а также, что благотворительная организация может создаваться в форме учреждения, если ее учредителем является благотворительная организация (ст. 7) [9].

Согласно Закону города Москвы от 5 июля 1995 г. (в редакции от 10 июня 1998 г.) «О благотворительной деятельности» благотворительная организация может существовать только в форме негосударственной некоммерческой организации (ст. 3) [10]. Данный закон так же, как и Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», не дает особых форм некоммерческих организаций. Он отмечает, что благотворительные организации могут создаваться в организационно-правовых формах, предусмотренных законодательством Российской Федерации для некоммерческих организаций (ст. 6) [10].

Государственная регистрация некоммерческих организаций.

Цель и последствия государственной регистрации

Согласно статье 51 Гражданского кодекса России «юридическое лицо считается созданным с момента его государственной регистрации». Это правило распространяется на все некоммерческие организации, создаваемые с правами юридического лица. Гражданским кодексом России предусмотрено, что государственную регистрацию юридических лиц осуществляют органы юстиции, и что она должна производиться на основании специального закона о государственной регистрации юридических лиц (п. 1 ст. 51) [7]. Но поскольку такой закон еще не принят, в Федеральном законе «О введении в действие первой части Гражданского кодекса Российской Федерации» (ст. 8) [11] сказано: впредь до введения в действие закона о регистрации юридических лиц применяется действующий порядок их регистрации.

Это также означает, что регистрация некоммерческих организаций производится в настоящее время не только органами юстиции, но и другими государственными органами. В Москве, например, этим занимается Московская регистрационная палата.

Отметим признаки юридического лица, которыми в силу статьи 48 Гражданского кодекса наделяются некоммерческие организации:

- наличие в собственности (хозяйственном ведении или оперативном управлении) обособленного имущества;
- возможность отвечать по своим обязательствам этим имуществом;
- право от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права и нести обязанности;
- возможность выступать истцом и ответчиком в суде;
- наличие самостоятельного баланса.

Общественное объединение. Возникнув в качестве общественного объединения, некоммерческие организации могут идти на приобретение прав юридического лица, а могут и не делать этого. Если некоммерческая организация намерена выступать в дальнейшем как участник гражданско-правовых отношений

(приобретать имущественные права и обязанности), то она должна пройти процедуры государственной регистрации для приобретения прав юридического лица, так как только этот статус позволит ей защищать свои имущественные права и интересы и обяжет нести юридическую ответственность за ущемление прав и законных интересов других лиц (физических и юридических).

Специально следует отметить, что только путем приобретения статуса юридического лица некоммерческая организация может претендовать на законные привилегии (в частности, налоговые и иные льготы).

Если же некоммерческая организация не имеет намерений выступать участником гражданско-правовых отношений, то она может не приобретать прав юридического лица.

Укажем на два момента: возможность возникновения юридического лица без регистрации оставлена в законодательстве не для всех, а только для отдельных видов некоммерческих организаций (в основном это общественные объединения); практика последних лет показывает, что некоммерческие организации создаются, как правило, именно с правами юридических лиц.

Общественные объединения граждан считаются созданными после проведения учредительного съезда (конференции).

Для целей государственной регистрации законодательство дифференцирует общественные организации на общероссийские, региональные и местные.

По Федеральному закону «Об общественных объединениях», Министерство юстиции Российской Федерации регистрирует общероссийские и международные общественные объединения, а также созданные на территории Российской Федерации отделения (филиалы и другие структурные подразделения) общественных объединений иностранных государств.

Государственная регистрация межрегионального общественного объединения производится органами юстиции по месту нахождения постоянно действующего руководящего органа общественного объединения.

Регистрация региональных и местных общественных объединений производится органами юстиции соответствующих субъектов Российской Федерации.

Союзы (ассоциации) общественных объединений также подлежат государственной регистрации и в том же порядке, в каком регистрируются сами общественные объединения.

Благотворительные организации. Согласно Федеральному закону «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» государственная регистрация благотворительной организации осуществляется в порядке, установленном федеральными законами. Закон устанавливает запрет на отказ в государственной регистрации благотворительной организации в связи с предоставлением ей юридического адреса гражданином по месту его жительства.

Решение регистрирующего органа об отказе в государственной регистрации благотворительной организации, а также его уклонение от такой регистрации могут быть обжалованы в судебном порядке (п. 3 ст. 9) [9].

Документы, необходимые для государственной регистрации уставов некоммерческих организаций

Для прохождения процедуры государственной регистрации в качестве юридического лица некоммерческие организации различных видов представляют в органы, осуществляющие государственную регистрацию, сходный перечень документов, включающий в себя:

- заявление учредителей (как правило, форма заявления утверждается регистрирующим органом);
- протокол учредительного собрания – 2 экз.;
- учредительный договор или решение учредителей о создании организации; информацию об учредителях (полное имя, паспортные данные, домашний адрес, год рождения, телефоны – для физических лиц; если учредителем некоммерческой организации выступает уже созданное юридическое лицо, то представляются нотариально заверенные копии его учредительных документов, полное наименование, юридический адрес, номер банковского счета);
- устав создаваемой некоммерческой организации – 2 экз.;
- документ (гарантийное письмо), подтверждающий наличие у создаваемой некоммерческой организации юридического адреса, который предоставляется ей уже действующим юридическим лицом;

- квитанцию об уплате регистрационного сбора.

Для регистрации общественного объединения в соответствии со статьей 21 Закона «Об общественных объединениях» подаются следующие документы:

- заявление, подписанное членами руководящего органа общественного объединения с указанием места жительства каждого;
- устав общественного объединения в двух экземплярах;
- протокол учредительного съезда (конференции) или собрания объединения – 2 экз.;
- сведения об учредителях общественного объединения – 2 экз.;
- документ об уплате регистрационного сбора;
- документ о предоставлении юридического адреса общественному объединению;
- протоколы учредительных съездов (конференций) или общих собраний структурных подразделений для международного, общероссийского или межрегионального общественных объединений – 2 экз.

Действующие в настоящее время российские НПО представляют собой многослойный – по признаку исторического происхождения – конгломерат общественных объединений.

Наиболее «древний» слой – это так называемые общественные объединения, созданные еще в «доперестроечное» время и являвшиеся вполне огосударствленными структурами. Затем следуют НПО эпохи перестройки, сумевшие пережить распад СССР, и, наконец, НПО, родившиеся после 1991 г. Все эти НПО можно разделить на организации, главной целью которых является защита явно групповых интересов, и НПО, ориентированные на более широкие, «глобальные» общественные интересы. При этом самовидение этих интересов может быть отнюдь не идентичным и даже противоположным, а результаты влияния деятельности НПО на наиболее общие параметры общественного развития – отнюдь не совпадать с «узостью» или «широтой» тех задач, которые они ставят перед собой. Разумеется, НПО можно классифицировать и по другим признакам (проблемно – «отраслевым» сферам деятельности, формам организации, широте социальной базы и т.п.).

Однако как представляется, упомянутое выше разделение НПО по «групповым» и «общественным» интересам в наибольшей

мере связано со спецификой формирования и становления гражданской самодеятельности в России.

Исторически быстрые социальные преобразования в России столкнули все поколения и разновидности НПО с проблемой выработки механизмов адаптации к быстро меняющимся условиям существования, иными словами, с проблемой выживания. Эта проблема для российских НПО являлась отнюдь не технической задачей. Выживаемость НПО не обязательно зависела от широты или «гражданственности» целей, которые они ставили перед собой. На старте развития российских НПО в лучшем положении, с точки зрения выживаемости, оказались те бывшие советские общественные организации, которые располагали материальной инфраструктурой и сумели избежать соблазна передела собственности, что привело, например, многие творческие объединения к распаду и институциональному кризису. Однако, несмотря на то, что они в основном сохранили свой профиль деятельности, большинство из них быстро превратилось в группы самообеспечения, в немалой степени — за счет разрешенной предпринимательской деятельности. По способности к выживанию бывшие советские общественные организации быстро догнали новые НПО, опирающиеся на четко очерченную социальную страту, особенно конфессиональную или национальную. Не отстали от них и «групповые» НПО, ставящие перед собой прежде всего задачи защиты материальных интересов. Эти НПО сумели приспособиться к рыночным и политическим условиям, научились использовать правовой вакуум в экономической сфере и овладели искусством лоббирования во властных структурах, как, например, организации ветеранов, предпринимательские организации, благотворительные фонды.

В сложившихся новых социально-экономических условиях, в результате разрушения всей системы здравоохранения советского типа и переориентировании его на рыночные механизмы стали появляться новые неправительственные организации, ставящие своей задачей защиту прав граждан в сфере охраны здоровья. Такие организации стали вести большую работу по улучшению качества услуг в сфере обслуживания; заниматься соответствующим просвещением населения, распространением среди него

информации о правах потребителей и средствах их защиты. Возникновению неправительственных правозащитных организаций, работающих с различными группами населения, способствовало снижение эффективности деятельности государственных структур, действующих в здравоохранительной сфере. НПО в сфере здравоохранения пытаются хотя бы отчасти ослабить социальную напряженность в обществе. Деятельность этих организаций в основном ориентирована на те слои населения, которые или забыты государством, или на них в меньшей степени направлена забота со стороны государства. С полным правом к их числу можно отнести больных сахарным диабетом, детским церебральным параличом, душевнобольных и других, включая и их семьи, которые фактически остались наедине с социальными, психологическими, правовыми и другими проблемами. В сложившихся условиях все больше надежд возлагается на неправительственные организации, которые быстрее реализуют новые проекты социальной помощи.

Здесь необходимо признать, что большинство подобных организаций было создано в Москве. К сожалению, даже несмотря на сосредоточение неправительственных организаций в столице, москвичи мало информированы о тех видах помощи и услугах, которые предоставляются этими организациями (что же тогда говорить о ситуации в российской провинции).

Широкое распространение получают объединения самих пациентов, страдающих одним и тем же заболеванием. Такие объединения не только оказывают своим участникам моральную поддержку и помощь в борьбе с их недугами, но помогают отстаивать их права как членов общества и как пациентов.

Создание таких неправительственных объединений, как Санкт-Петербургская ассоциация «Надежда», благотворительный дом «Душа человека», благотворительные фонды «Аутизм», «Родник», ассоциация родителей, имеющих больных детей с синдромом Дауна «Даун-синдром», Детский экологический центр «Живая нить», ассоциация семей, имеющих детей с проблемами аутизма «Добро», общество помощи больным с диагнозом «Болезнь Дауна» «Надежда», благотворительная общественная организация «Радуга» и др., стало возможным во многом благодаря тому, что население стало более информированным о своих

правах и возможностях, о механизмах и инструментах, которые могут быть использованы для защиты этих прав.

Однако наряду с образованием НПО, стоящих на защите прав пациентов, получил развитие — и довольно интенсивное — процесс образования профессиональных организаций работников здравоохранения. В качестве примера можно назвать такие организации, как медицинская ассоциация Санкт-Петербурга, ассоциация врачей России и др. Такие организации предоставляют своим членам консультации по юридическим вопросам и поддержку в судебных инстанциях, а в зарубежных странах подобные организации выполняют функции страховых компаний: обеспечивают выплату компенсаций за нанесенный пациентам ущерб [12].

Возникновение таких профессиональных организаций врачей связано с участвовавшими случаями предъявления исков по возмещению ущерба, нанесенного при медицинском вмешательстве, по искам о возмещении морального вреда, по жалобам на неправомерные действия работников медицинских учреждений (например, жалоба О.В. Меньшиковой к территориальному медицинскому объединению (ТМО) № 2 г. Курска на неправомерные действия администрации ТМО № 2 в связи с отказом в предоставлении медицинской помощи) [13].

Специфика НПО, работающих в сфере здравоохранения, определяется, прежде всего, особой социальной ролью, которую они играют в гражданском обществе. Пока нельзя говорить о существующей группе специфических НПО в сфере здравоохранения (относительно классификации НПО). На сегодняшний день они составляют лишь незначительную часть НПО. Процесс институционализации НПО в сфере здравоохранения в России продолжается до сих пор, у данных организаций пока нет атрибутов, присущих хорошо развитым НПО (например, как у союзов потребителей), но говорить о медленном процессе образования НПО в сфере здравоохранения я бы не стал. В настоящее время особенностью НПО в сфере здравоохранения является их образование по наличию того или иного заболевания у участников (например, организации диабетиков) [14]. Такие объединения не только оказывают своим участникам моральную поддержку и

помощь в борьбе с их недугами, но и помогают отстаивать свои права как членов общества и как пациентов.

Как выше уже было сказано, образование НПО пациентами произошло практически одновременно с процессом образования своих профессиональных организаций медицинскими работниками. Данный феномен объясняется пониманием в среде медицинских работников необходимости объединяться для того, чтобы совместными усилиями решать возникающие изо дня в день проблемы со своими же пациентами. Надо признать, что процесс образования (юридическое оформление) организаций (типа ассоциаций врачей) в среде медиков идет, с юридической точки зрения, более организованно и профессионально, чем такой же процесс среди пациентов. Это происходит отчасти от поддержки медиков государством, а образование НПО пациентов происходит по инициативе снизу, что не всегда предполагает профессиональный подход к делу.

Поддержка профессиональных организаций медиков со стороны государства происходит из-за нескольких взаимосвязанных между собой причин. Прежде всего, необходимо отметить, что под государством понимается здравоохранение в целом, которое как система заинтересовано поддерживать корпоративные интересы для сохранения общественного лица здравоохранения; в министерстве здравоохранения и его структурных подразделениях имеется высококвалифицированный штат юристов. Таким образом, изначально предполагается профессиональная грамотность при создании и юридическом оформлении организаций медиков.

Изучению опыта НПО в сфере защиты прав граждан на охрану здоровья в Курской области было посвящено исследование (Курск, 1998), основанное на методе углубленных интервью (выборка опроса репрезентирует взрослое население г. Курска; N = 50), экспертном опросе представителей НПО и медицинских работников (на основе метода полуструктурированного интервью), анализе публикаций в местной прессе, анализе дел в Центрально-Черноземном исследовательском центре по правам человека (N = 10), Курской секции Международного общества прав человека (N = 10). Исследование показало, что количество обращений пациентов в неправительственные организации по поводу оказания

некачественной медицинской помощи превышает количество обращений в государственные правозащитные структуры (прокуратуру, городские и областные комитеты по здравоохранению и т.д.).

Однако из этого не следует, что неправительственные организации в достаточной мере удовлетворяют потребности пациентов по поводу восстановления нарушенных прав в области предоставления медицинских услуг. Существующее положение отчасти объясняется неудовлетворенностью результатами, полученными в государственных органах.

Большинство (56%) пациентов после первого неудачного обращения в государственные органы по поводу неудовлетворительного медицинского обслуживания практически «останавливаются», отчаиваются вместо того, чтобы в дальнейшем защищать свои права. Но некоторые (42% респондентов) находят другие пути восстановления своих прав, в том числе через НПО, берущие на себя правовую защиту при обращении в судебные инстанции.

«Зондирование» НПО в Курской области показало, что на сегодняшний день налицо неразвитость институтов, специализирующихся на защите сугубо медицинских прав человека. Все существующие в настоящее время НПО (по крайней мере, в Курской области) — общей направленности, охватывающие защиту общего комплекса прав человека. Можно сказать, что от этого «всеединства» размывается специфика защиты медицинских прав.

Еще одна проблема, существующая в среде НПО, — отсутствие юристов, специализирующихся на защите медицинских прав, но эти проблемы свойственны не только курским НПО.

Необходимо сказать и еще об одной проблеме — опрос пациентов, обратившихся в НПО за защитой своих прав, и врачей, ставших ответчиками в судебных инстанциях, показал незнание своих прав пациентами и врачами (никто из опрошенных не назвал в качестве базового документа во взаимоотношениях населения и государства в сфере предоставления медицинских услуг Основы законодательства об охране здоровья граждан). Все это свидетельствует о низкой правовой просвещенности как пациентов, так и медицинских работников и о неразработанности «правового поля», на котором действуют государство, врач и пациент.

Резюмируя вышесказанное, необходимо констатировать, что в данной работе была предпринята попытка показать всю сложность нынешнего положения с медицинским обслуживанием граждан. Граждане уже не ждут помощи у государственных структур, а пытаются через создание неправительственных организаций отстаивать свои права, гарантированные Конституцией. Возникновение неправительственных организаций в новой для них же сфере показывает, с одной стороны, неразвитость правозащитного процесса в здравоохранении, его однобокость в развитии и становлении, отсутствие адекватного законодательства для новых НПО, защищающих права пациентов, а с другой стороны, зарождение таких новых практик позволяет компенсировать отчасти нерешенные проблемы в здравоохранении, присутствующие на сегодняшний день. Процесс образования НПО в среде пациентов и в среде медицинских работников демократизирует ситуацию, складывающуюся в здравоохранительных структурах, подталкивает к реформированию негативных сторон, присутствующих как в законодательстве, так и на практике.

Первые ростки зарождения правозащитных структур в сфере здравоохранения позволяют надеяться на изменение ситуации и проведение реформ, которые в настоящее время практически не осуществляются. Можно с уверенностью сказать, что неправительственные организации заняли свою нишу в новых институтах складывающегося в России уже не первый год гражданского общества, и их становление и укрепление в дальнейшем скажется благотворно на изменении ситуации в российском здравоохранении.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. (в редакции от 1 июля 1994 г.) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР. 1991. № 27. Ст. 920; Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 17. Ст. 602; Собрание актов Президента и Правительства РФ. 1993. № 52. Ст. 5086; Собрание законодательства РФ. 1994. № 10. Ст. 1108.

2. Конституция Российской Федерации. Ст. 41. П. 1. // Российская газета. 1993. № 237.
3. Эти права предусматриваются следующим нормативным актом: «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утвержден Верховным Советом РФ 22 июля 1993 г., в редакции от 2 марта 1998 г.) // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 33. Ст. 1318; Собрание актов Президента и Правительства РФ. 1993. № 52. Ст. 5086; Собрание законодательства РФ. 1998. № 10. Ст. 1143.
4. Постановление администрации г. Курска от 16 февраля 1999 г. № 189 «Об утверждении временного положения о порядке оказания бесплатной медицинской помощи населению гор. Курска в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях» // Городские известия. 1999. 23 февр.
5. Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты. М.: Информационно-издательский дом «ФИЛИНЪ», 1996; Кульницкая С. Чем недовольны москвичи // Известия – Экспертиза. 1996. 17 янв.
6. Федеральный закон от 19 мая 1995 г. (в редакции от 19 июля 1998 г.) «Об общественных объединениях» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 21. Ст. 1930; Собрание законодательства РФ. 1997. № 20. Ст. 2231; Собрание законодательства РФ. 1998. № 30. Ст. 3608.
7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. (в редакции от 8 июля 1999 г.) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301; Собрание законодательства РФ. 1996. № 9. Ст. 773; Собрание законодательства РФ. 1996. № 34. Ст. 4026; Собрание законодательства РФ. 1999. № 28. Ст. 3471.
8. Федеральный закон от 12 января 1996 г. «О некоммерческих организациях» (в редакции от 8 июля 1999 г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 3. Ст. 145; 1998. № 48. Ст. 5849; 1999. № 28. Ст. 3473.
9. Федеральный закон от 11 августа 1995 г. «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 33. Ст. 3340.
10. Закон г. Москвы от 5 июля 1995 г. «О благотворительной деятельности» (в редакции от 10 июня 1998 г.) // Ведомости Московской Думы. 1995. № 5; Тверская, 13. 1998. № 36–37.
11. Федеральный закон от 30 ноября 1994 г. «О введении в действие части первой Гражданского кодекса РФ» // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3302.
12. Жилыева Е.П., Жилинская Е.В. Проблемы страхования профессиональной ответственности врачей // Здравоохранение. 1997. № 11.
13. Другие примеры из практики предъявления исков к медицинским учреждениям см.: Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты. М.: Информационно-издательский дом «ФИЛИНЪ», 1996; Тихомиров А. В. Медицинское право: Практическое пособие. М.: Статут, 1998.
14. Коротких Р.В., Рыввинский С.С. Медицина и права пациентов // Бюллетень Научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко. М., 1994. Вып. 4.