

Омеличкин О. В.

ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Аннотация

В статье рассматривается принцип социальной справедливости и его реализация в сфере здравоохранения. Ее *актуальность* несомненна в условиях реформирования отрасли и наметившихся в ней диспропорций. Основным *методом* является аксиологический анализ, определяющий общее отношение к нравственным и социальным аспектам медицинского обслуживания в России. *Результатом* исследования является представление о справедливости как этически обоснованном способе решения вопросов здравоохранения на основе признаваемого всеми приоритета интересов сохранения жизни и здоровья людей. Она основывается на соизмеримости и соответствии потребностей в

медицинских услугах и возможностей имеющихся учреждений. В *выводах* обосновывается необходимость использования дополнительного – морального регулятора отношений в этой сфере. Отмечается, что интересы граждан по поддержанию полноценной жизни и здоровья лежат в основе политики социального государства.

Ключевые слова: справедливость, здравоохранение, медицинское обслуживание, распределение благ, мораль, равенство, социальное государство.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования

Данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Омеличкин О. В. Принцип справедливости в российском здравоохранении // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 3. С. 25–32.

PHILOSOPHY

Omelichkin O. V.

THE PRINCIPLE OF JUSTICE IN THE RUSSIAN PUBLIC HEALTHCARE

Abstract

The article discusses the principle of social justice and its implementation in the healthcare sector. The *relevance* of the topic is unquestionable in the context of the medical branch reforming and, thereafter, the emerging imbalances in it. The main *method* applied is axiological analysis which determines the general attitude towards the moral and social aspects of medical care in Russia. The *result* of the research is the idea of justice as an ethically justified means of solving healthcare issues based on the generally recognized priority of the interests relevant to preserving people's life and health. Justice is based on the commensurability and correspondence

of the needs for medical services and the potential of available institutions. The *conclusions* substantiate the need to use an additional moral regulator of the relationships in the discussed area. It is admitted that the citizens' interest in maintaining a healthy style of life is the core priority in the policy of a welfare state.

Keywords: justice, public healthcare, medical care, distribution of benefits, morality, equality, welfare state.

Conflict of interest

None declared.

Source of financing

There was no funding for this project.

For citation: Omelichkin O. V. The principle of justice in the Russian public healthcare // Humanities and social sciences bulletin. 2021. Vol. 2. No. 3. P. 25–32.

Актуальность проблемы

Социальная справедливость является одним из основных принципов биоэтики. Она характеризует важнейшие стороны системы здравоохранения – распределение социальных благ в обществе, доступность и качество медицинских услуг, реализацию прав граждан на полноценную жизнь и здоровье. Данные вопросы при-

обрели особую актуальность в условиях проходящей в стране реформы здравоохранения, сопровождающейся такими процессами, как закрытие медицинских учреждений, сокращение персонала, возрастание доли платных медицинских услуг и т. п. Они требуют продуманных и взвешенных политических и социально-экономических решений. Необходим и соответствующий этиче-

ский анализ, от которого в значительной степени зависит внимание людей к данным проблемам и признание своей ответственности за происходящее.

Проблема справедливости имеет множество аспектов. В античной философии акцент делался на обязательном соблюдении гражданами юридических норм и законов. Это касалось и соизмерения заслуг и получаемых благ. Однако не всякий правовой порядок справедлив. Поэтому справедливость стала ассоциироваться с возможностью свободного волеизъявления и участия граждан, стремящихся к честным и равноправным отношениям. В средневековье справедливость стала трактоваться как важнейший принцип божественного порядка, а в Новое время она нашла воплощение в договорных теориях, обосновывающих легитимность демократического строя. В новейшее время идея справедливости разрабатывалась в рамках теории правового и социального государства. На их основе обсуждались различные уравнивательные теории и теории неравенств. Для отечественной философской традиции особенно важен дополнительный смысл справедливости, выражающийся в осознанном стремлении общества к правде и добру.

Если говорить об основных элементах теории справедливости, надо отметить роль античной философии, в частности работы Платона («Государство») и Аристотеля («Никомахова этика» и другие). Так, Аристотель в «Политике» подчеркивал, что «государственным благом является справедливость, т. е. то, что служит общей пользе» [1, Кн. 3.УП.1]. Добродетель как основа справедливости состоит в деятельной заботе об этом общем (т. е. своем и чужом) благе. В то же время он выделил другой аспект справедливости, связанный с достижением возможного равенства. Аристотель писал: «По общему представлению справедливость есть некое равенство», она устанавливается в отношениях между гражданами, в которых «равные должны иметь равное» [1, Кн. 3.УП.1]. Однако справедливость может быть связана и с неравенством, если она распространяется на неравных людей. Ибо «безусловно справедливым может быть только равенство по достоинству» [1, Кн. 5. 1. 7]. Отклонения от принципа справедливости, по мнению мыслителя, приводят к гибели государства. В их преодолении первостепенную роль играет закон. Таким образом, было очерчено проблемное поле дальнейших этических исследований.

Методы исследования

В работе применялись методологические установки общей теории морали и социологического исследования проблем здравоохранения, позволяющие сформулировать некоторые основания для биоэтического понимания сущности справедливости в сфере медицинского обслуживания. Среди известных теоретических подходов (либера-

лизм, утилитаризм, коммунитаризм и др.) предпочтение отдается лишенному идеологических пристрастий аксиологическому анализу как основному методу изучения проблемы. При этом большое внимание уделяется социальным аспектам справедливости в системе здравоохранения, связанным с доступностью и качеством медицинских услуг для различных слоев населения. Моральные интенции не просто дополняют, но определяют социальные стороны медицинской практики, придавая новое качество сложившимся формам организации медицинского обслуживания в стране. В условиях политики оптимизации здравоохранения при сохраняющейся общей ограниченности ресурсов такой подход представляется адекватным современной социально-экономической ситуации в России.

Результаты исследования

В научном плане о социальной справедливости стали писать с середины XIX в. (итальянские ученые Л. Тапарелли и А. Росмини-Сербати). Она заключалась в уравнивании всех людей с точки зрения их общих прав. При этом справедливость давала определенную оценку жизнедеятельности всей социальной системы, включая сложившийся баланс интересов и трудовой вклад людей. И в дальнейшем она рассматривалась как свойство социального порядка, регулирующего взаимоотношения людей (Г. Кельзен). Ее главным показателем выступало обеспечение общественного сотрудничества (Л. Фон Мизес).

В либеральной философии утвердилась особая идея. Она заключалась в том, что социальное управление должно быть направлено на создание общих правил и не определять социальные результаты. Так, Ф. фон Хайек отмечал, что понятие справедливости применимо только к поведению отдельных индивидов или групп. Может оно применяться и к действиям учреждений (правительства), но их обязательства ограничены только соблюдением единых для всех правил справедливого поведения. При стихийно складывающемся из разрозненных действий людей общественном порядке справедливость не может использоваться в качестве разумной цели или для оценки возникающих непреднамеренных социальных результатов. Поэтому распространение принципа справедливости на социальные условия и процессы в обществе ошибочно и опасно. Это неизбежно ведет к централизованному управлению и жесткому контролю, принудительному перераспределению жизненных благ, потере всякой свободы и возникновению общества авторитарного типа [12, с. 199–201, 236, 238].

Близкого мнения придерживался Р. Нозик. Он также скептически оценивал принципы распределительной справедливости. Все они: каждому по его моральным заслугам, или по потребностям, или по произведенному продукту, или по усердию и т. п. – противоречат распределению, основанному на отношениях владения соб-

ственность. Из-за них возникает постоянно существующая угроза перераспределения имущества и присвоения результатов чужого труда. В результате аппарат управления и принуждения приобретает право собственности уже на самих людей и принятие обязывающих решений. Но в свободном обществе централизованного распределения не существует, поскольку здесь разные люди контролируют разные ресурсы, и новые активы возникают из добровольных обменов и действий индивидов [4, с. 201, 220, 193].

Дж. Ролз в известной работе «Теория справедливости» рассматривает не только игру рыночных сил и обменных процессов, но необходимость правильной и честной институциональной организации общественной жизни. При этом категория справедливости представляется им как исходная при построении этической теории. Общие принципы справедливости формулируются автором следующим образом: первый – «каждый индивид должен обладать равным правом в отношении наиболее общей системы равных основных свобод, совместимой с подобными системами свобод для всех остальных людей»; второй – «социальные и экономические неравенства должны быть организованы таким образом, что они одновременно а) ведут к наибольшей выгоде наименее преуспевших... и б) делают открытыми для всех должности и положения в условиях честного равенства возможностей» [8, с. 267]. Данные условия позволяют сформулировать первое правило приоритета свободы и второе правило приоритета справедливости над эффективностью и благосостоянием.

Первый принцип относится к правовой составляющей социальной системы, а второй – к распределению богатства и к устройству организаций. При этом первый принцип первичен по отношению ко второму. Не могут быть оправданы никакими социально-экономическими преимуществами нарушения основных свобод за исключением случаев их ограничений и компромиссов в результате столкновения с другими основными свободами. При этом существующие социальные и экономические неравенства должны быть выгодны всем. Все социальные ценности – права, свободы, благоприятные возможности, доходы и богатство, социальные основы самоуважения – должны быть равно распределены, кроме тех случаев, когда неравное распределение любой или всех из этих ценностей дает преимущество каждому [8, с. 67]. Эта общая концепция не налагает ограничений на неравенства, но она требует, чтобы положение каждого при этом было улучшено.

Высказанные Дж. Ролзом суждения особенно важны в связи с необходимостью решения вопроса об упорядочивании возникшего социального неравенства в современной России между различными категориями населения и допустимости частичного перераспределения социальных фондов, в том числе, и в области медицинского об-

служивания. Задача социальной политики в том и состоит, чтобы обеспечить большее равенство в пользовании медицинскими услугами и создать условия, приемлемые для всех.

О. Хеффе в отличие от Дж. Ролза выводит принцип справедливости не из задачи распределения, но из труда, взаимности или обмена, равноценности даваемого и получаемого. Исправительная (компенсирующая) справедливость рассматривается здесь в качестве необходимого дополнения. При этом речь идет не только о материальных выгодах (экономический обмен), но и идеальных, включая антропологические основания человеческой жизни – безопасность, власть, свобода, признание, самореализация, взаимная помощь и отказ от применения насилия. Подобные отношения являются приемлемыми для всех благодаря своему соответствию правилам взаимности и равноправия и соблюдению прав человека [13, с. 99–102].

По мнению ученого, в рамках социальной морали справедливость затрагивает лишь небольшую, вмененную часть: т. н. правовые обязательства. В качестве вмененной морали справедливость обладает рангом элементарно-высшего критерия любого общежития. Согласно основной идее беспристрастности и взаимности предметом справедливости является такое устройство общежития, которое не приводит к распределению его пользы и ущерба на разные группы. Мера справедливости состоит в дистрибутивной и одновременно коллективной пользе: пользе для каждого в отдельности и для всех вместе взятых [13, с. 39–41].

Мы согласны с тем, что социальные правила и институты (относящиеся также к процессам распределения и обмена) играют важную роль в осуществлении принципа справедливости в общественной жизни. Но они, на наш взгляд, вполне допускают существование и корректирующее влияние высших моральных ценностей и норм, которые входят в состав приоритетных социальных целей по обеспечению жизни и здоровья людей. Справедливость выступает универсальным понятием и общечеловеческим требованием. Очевидно, чтобы быть реализованной, она должна стать нормой социальной жизни и нравственным убеждением людей.

Следует отметить разнообразие трактовок принципа справедливости в российской общественной мысли. Как отмечает Н. В. Печерская, уже в XIX в. понятие справедливости становится в русской культуре внутренне конфликтным, наполненным взаимоисключающими интерпретациями. Выделение и теоретическое обоснование какого-либо из значений превращается в решающий фактор размежевания, а порой и конфронтации участников социально-философского дискурса. Так, различия в понимании справедливости легли в основу разногласий между славянофилами и западниками, внесли раскол в

лагерь либералов, а споры о путях ее достижения разделили бывших соратников – социал-демократов и революционеров-марксистов. Этот процесс привел к превращению «справедливости» в сугубо идеологическое понятие.

В результате само понятие приобрело совершенно различные значения: 1) соответствие реальным событиям, фактам (истина); 2) соответствие чьих-либо поступков или слов неписаным правилам, традициям (правильность); 3) врожденная (естественная) справедливость (общечеловеческое равенство); 4) юридическая или формальная справедливость (беспристрастность); 5) распределяющая справедливость (воздаяние должного); 6) революционная справедливость (классовость); 7) религиозно-нравственная справедливость (принцип самосовершенствования) и т. д. [6].

Есть все основания полагать, что идея социальной справедливости превратилась в доминанту российской культуры. В ней присутствуют как рациональные, так и эмоциональные компоненты. На наш взгляд, свободная от конфронтационных идеологических наслоений социальная справедливость может выступать как цель общества и как один из главных принципов формирования социального государства. Последнее должно обеспечить всем гражданам социальную защищенность в различных сферах жизни. Таким образом, социальная справедливость получает надежные институциональные основания и одновременно предполагает свободную самореализацию граждан. Само общество через государство и различные общественные организации решает вопросы перераспределения ресурсов и определения социальных приоритетов. Разумеется, при этом должны учитываться реальные возможности страны и отдельных регионов.

Можно дать следующее определение *социальной справедливости* – это этически обоснованный способ решения социальных вопросов на основе признаваемого всеми приоритета интересов сохранения жизни и здоровья людей, укрепления их благополучия при учете имеющихся ресурсов общества, баланса коллективных и личных интересов и (в определенной мере) оценки действительного вклада граждан в создаваемое общественное богатство. Основанная на данном принципе социальная политика всемерно способствует устойчивому развитию общества, вовлекает граждан в общественное самоуправление, увеличивает возможности для всех слоев и групп. Она способствует преодолению социального неравенства, устранению напряженности и конфликтов, укреплению общественного единства и стабильности. Такая политика обеспечивает социально-экономическую защиту личности и создает благоприятные условия для ее развития.

Все это имеет прямое отношение к проблеме справедливости в сфере здравоохранения. В ее постановке проявляется стремление найти моральные ориентиры, ценности и нормы, позволяющие привести функционирование

системы медицинского обслуживания населения в России в соответствие с интересами, ожиданиями и участием самих граждан. Необходимо пересмотреть способы и формы перераспределения медицинских услуг и действенного контроля над имеющимися ресурсами. Речь также идет о компенсации допущенных в ходе реформ издержек и отмене ограничений в отношении значительной части общества, приведших к снижению уровня и качества ее жизни. Восстановление социальной справедливости рассматривается в настоящее время как важнейшая задача политики российского государства. Она становится ее центральным моральным элементом.

В общем виде справедливость в медицинской практике основывается на соизмеримости и соответствии потребностей людей в соответствующих услугах и возможностей имеющихся учреждений. Она имеет ценностную природу и выражается в мнениях и предпочтениях людей. Справедливые отношения возникают тогда, когда граждане в одинаковой и полной мере равны и свободны в получении медицинской помощи. Они выражаются в создании равных прав и реальных возможностей для укрепления здоровья и обеспечения здорового образа жизни. Такие отношения гарантируются соблюдением установленных в стране законов и конституционных норм, к которым в случае их нарушения могут апеллировать граждане. Они обязательны к исполнению для государственных органов и всех медицинских служб и налагают на них юридическую и моральную ответственность. Помощь людям – их долг и обязанность. Для этого существуют правовые основания и процедуры, которые непосредственно направлены на создание условий для улучшения жизни и здоровья людей.

Социальная справедливость, так или иначе, связана с организацией и особой направленностью политики официальных властей. Они должны знать реальные потребности общества в медицинском обслуживании и обеспечить равные условия и доступность для всего населения. Речь идет не просто об уравнивании возможностей отдельных индивидов, стремящихся к удовлетворению своих потребностей, нередко совпадающих и конкурирующих друг с другом, а создании такого общественного порядка, который позволит поддерживать социальное равновесие и распределение жизненных благ на основе достоинства, равенства и солидарности людей. Разумеется, подобная организация является идеалом. Но она выступает как общая цель и моральный стандарт, к которому стремится приблизиться современное российское общество. При этом нельзя не признать, что справедливость предлагает несовершенную меру для соизмерения предпринятых государством затратных усилий и полученных социальных результатов. Это хоть и важный, но ограниченный множеством факторов моральный ориентир. К сожалению, в медицине значительную роль играет инерционность и

существует значительный временной лаг между вложениями в эту сферу и улучшением здоровья населения. Поэтому в первую очередь надо добиться оптимизации социальных отношений сотрудничества и взаимной поддержки между медицинскими работниками и потребителями их услуг на основе юридических и нравственных принципов и норм.

Большинство специалистов по биоэтике связывают социальную справедливость в медицине исключительно с распределительными отношениями. По мнению Е. В. Ушакова, проблема справедливости в здравоохранении во многом сводится к проблеме распределения ресурсов (лекарств, видов помощи и т. д.). Последних не хватает на всех нуждающихся в медицинской помощи, поэтому и возникают сложнейшие моральные дилеммы выбора пользователя. Основными причинами дефицита медицинских ресурсов являются: прогресс медицинской науки и практики (появление высокотехнологичных и дорогостоящих методов); значительный рост необходимых расходов на здравоохранение, опережающий экономические возможности государств; растущие запросы населения, особенно, в развитых странах, на качественную медицинскую помощь; активность граждан, отстаивающих свои права и интересы и желающих участвовать в принятии решений. Кроме того, имеющиеся в медицине ресурсы используются не всегда эффективно [11, с. 251–252].

А. Н. Бартко и Е. П. Михаловска-Карлова полагают, что справедливость как распределение совершенствуется для удовлетворения требований человеческого достоинства в социальных обстоятельствах времени. Она включает уважение человеческого достоинства, удовлетворение потребностей и признание человеческих вкладов внутри системы и способами, которые характерны для системы. При этом справедливость должна допустить некоторое неравенство в распределении, признавая неравные вклады людей [2, с. 79, 63]. Авторы подчеркивают, что в условиях ограниченности ресурсов распределение на основе равенства или равенства возможностей невозможно [2, с. 68].

По их мнению, финансовые факторы и другие соображения существенно ограничивают пределы справедливого здравоохранения. Авторы утверждают, что экономика становится центральным фактором в институциональной политике распределения. Поэтому пониженный приоритет для оказания медицинской помощи устанавливается тем, кто имеет маленький вклад в общество (алкоголики, бездомные и т. п.) [2, с. 71, 70]. Причина видится в том, что медицинские учреждения не могут безвозмездно лечить всех неимущих пациентов, а только ограниченное их количество. И даже в обеспеченной семье люди должны учитывать ресурсы, принимая во внимание не только медицинское состояние, например, ребенка, но также и потенциальный экономический ущерб, который могли бы причинить возникающие в результате расходы. От

этого, по их мнению, зависит, стоит ли обращаться за медицинской помощью [2, с. 72]. Данные примеры не выдерживают, на наш взгляд, моральной критики. Согласно подобной логике, бедность, низкий уровень образования, маргинальность и т. п. являются достаточными основаниями для исключения человека из числа получателей медицинских услуг. Но это противоречит моральным принципам здравоохранения.

Существуют различные точки зрения относительно того, что следует понимать под справедливым распределением медицинских благ. В научной литературе чаще всего называют следующие: эгалитаристский подход, исходящий из принципа равенства людей во всех сферах жизни, в т. ч. и в отношении доли медицинских благ (необходимый минимум). Но люди не равны и имеют разные потребности и предпочтения; либертарианский подход, утверждающий максимальную свободу личности и деятельность частных фирм при минимальном вмешательстве государства. Однако обойтись без участия государства в крупномасштабных акциях и программах весьма сложно. Неизбежны и проявления социального неравенства; утилитаристский подход, предполагающий достижение благополучия для максимального числа людей на основе особых мер по эффективному использованию имеющихся ресурсов. Он основан на требовании полезности и прагматическом расчете общественных выгод. Но возникает проблема моральной оценки индивидуальных запросов и непредсказуемости социальных результатов; контрактный подход, направленный на согласование с преуспевающими субъектами необходимости создания преференций в пользу нуждающихся. Однако это может затормозить развитие общества и привести к росту социальной пассивности и иждивенчества и т. д.

Кроме того, в практическом плане при выборе социального адресата медицинской помощи широко применяются различные критерии: нуждаемости (неотложности) на основе жизненно важных показаний, критерий наибольшей ожидаемой пользы, ориентированный на максимальные результаты, критерий прав человека на здоровье и полноценную жизнь, критерий получения благ по труду и заслугам, критерий очередности, учитывающий время обращения в медицинское учреждение и др. Иногда предлагается способ лотереи на основе случайного выбора пациентов. Некоторые из предлагаемых критериев ставят кандидатов на оказание помощи в равные условия. Однако ни один из них не является абсолютным. Так или иначе, все они имеют моральные издержки, поскольку связаны с искусственным отбором избранных людей по формальным и приблизительным параметрам и с отказом в медицинской помощи другим нуждающимся. Очевидно, что решение вопросов о справедливости здравоохранения должно приниматься на разных уровнях политиками, экономистами, управленцами, медиками, на-

селением, пациентами на основе широко обсуждения и общественного согласия.

В целом есть сомнения в возможности справедливого распределения благ как в рамках директивной (в условиях дефицита), так и рыночной экономики. Опыт разных стран показывает, что необходим их синтез. При этом мы считаем, что нельзя сводить проблему справедливости в здравоохранении только к материальной и дистрибутивной (распределительной) ее форме. Еще Аристотель выделял наряду с ней коммуникативную (справедливость обмена, соглашений, выполнение договоров) и легалистскую (всеобщность разумных законов и их соблюдение) формы. В этой связи мы бы хотели подчеркнуть не организационную, экономическую или процедурную стороны в здравоохранении, а обязательный приоритет нравственного начала и милосердия. Они определяют нормы и правила человеческой жизни. В справедливом обществе должны быть гарантированы возможности для получения необходимой медицинской помощи и средств для поддержания здоровья и полноценной жизни всем гражданам. Ее объем должен определяться самой потребностью в лечении и имеющимися в обществе ресурсами, а не исключительно социальным положением человека и его заслугами.

Пока же наблюдается следующая картина. Согласно телефонному опросу, проведенному ФОМ в сентябре 2020 г., только 24 % респондентов считали, что современное российское общество в целом устроено справедливо, в то время как 61 % отмечали его несправедливость. Только 27 % полагали, что современное российское общество устроено более справедливо, чем было устроено советское общество в 1970–80-е годы, тогда как 53 % придерживались противоположной точки зрения. В числе групп людей, которые чаще всего сталкиваются с несправедливостью, респонденты в порядке убывания называют пенсионеров, пожилых людей, малоимущих, бедных, рабочих, крестьян, молодежь, инвалидов, больных и многих других. Причем со случаями социальной несправедливости после низкой зарплаты или пенсии люди чаще всего сталкиваются именно в сфере медицины. При этом по-прежнему распространены патерналистские настроения: 56 % думают, что то, насколько справедливо российское общество, в большей мере зависит от властей. Но от радно, что 32 % полагают, что это в большей мере зависит от самих граждан. Для этого они должны быть более активными, инициативными, быть добрее друг к другу, проявлять уважение, терпимость, быть честными, соблюдать законы и т. п. [10].

Однако ответы на вопрос о том, что такое социальная справедливость, полученные ВЦИОМ, показали, что последняя трактуется в обществе по-разному. Так, 19 % респондентов считают, что это социальное равенство, равноправие, законность для всех, защита прав граждан,

честность, 14 % – всем поровну, все равны, чтобы не было ни бедных, ни богатых, 13 % – благополучие народа, достойные зарплаты и пенсии у простых людей, доступное жилье, 6 % – социальная защита, поддержка нуждающихся слоев населения со стороны государства (пенсионеров, инвалидов, молодежи, детей) и т. д. Соотношение политико-правовых и социально-экономических аспектов справедливости выглядит почти равным. Показательно, что многие граждане не определили для себя содержание данного понятия. Затруднились ответить 38 % опрошенных. Но на вопрос, в каких сферах жизни общества в первую очередь необходимо развивать принципы социальной справедливости, на первое место россияне поставили сферу медицинского обслуживания. Затем идут сфера образования, социальная сфера, вопросы пенсионного обеспечения, оплаты труда и т. д. Почти половина опрошенных (44 %) указали, что справедливость необходима во всех сферах жизни общества [5].

Развитие здравоохранения в России в постсоветский период приобрело сложный и противоречивый характер. В качестве негативных моментов можно отметить сокращение государственного финансирования, повлекшее закрытие многих медицинских учреждений и сокращение персонала, расширение рынка платных услуг и т. д. Все это привело к существенным различиям в обеспеченности медицинскими услугами различных регионов, углубляющемуся социальному неравенству и, как следствие, низкой продолжительности жизни людей, росту смертности в трудоспособном возрасте и т. п. Ситуация понемногу начинает исправляться благодаря увеличению вложений и техническому переоснащению медицинских учреждений, развитию института страховой медицины и другим государственным мерам поддержки.

Тем не менее исследователи отмечают сложности в осуществлении политики социальной справедливости в здравоохранении. Результаты исследования в 2016–2017 гг. в двух регионах Российской Федерации – Республике Татарстан и Республике Марий Эл выявили следующие проблемы: территориальные программы госгарантий и объемов медицинской помощи приводят к неравенству в доступе к здоровью как на межрегиональном уровне, так и между жителями городских и сельских территорий; своевременная диагностика и лечение малодоступны, прежде всего для пожилых и малообеспеченных граждан. Сам вопрос о справедливости здравоохранения в России вызвал затруднения у трети респондентов, мнения остальных разделились примерно поровну. Вместе с тем значительная часть населения в последние годы видит улучшение качества здравоохранения своего региона либо оценивает ситуацию как сбалансированную; большинство опрошенных жителей разделяют идеи дистрибутивного понимания справедливости в здоровье, отвергая рыночные принципы платежей и идеи сопряжения

меры ответственности за здоровье и инициативы оплаты медуслуг неработающим населением; лучшими средствами борьбы с несправедливостью в здравоохранении население считает увеличение расходов на здравоохранение, борьбу с коррупцией в высших эшелонах власти и повышение доступности бесплатных медицинских услуг. Исследование показало, что положение дел в российском здравоохранении имеет институционально закрепленные механизмы, препятствующие осуществлению справедливых принципов равных возможностей в отношении здоровья [9, с. 154–155]. Похожая ситуация наблюдается и в других регионах.

Это подтверждается и результатами федеральных исследований. Среди главных проблем общества, по данным опроса Левада-Центра, проведенного в феврале 2021 г., после роста цен, обнищания, коррупции, безработицы на шестом месте стоит недоступность многих видов медицинского обслуживания. Это обстоятельство отмечают 23 % респондентов [7]. *Особенно остро проблема стоит для жителей села и малых городов.*

Частным (но показательным) примером может служить доступность для населения лекарств. По итогам телефонного опроса, проведенного ФОМ в ноябре 2020 г., 34 % респондентов сталкивались с отсутствием лекарств, которые они раньше покупали без проблем, с существенным ростом цен на привычное лекарство столкнулись за последние полгода-год 59 % участников опроса [3].

При этом только 9 % россиян считают справедливым то, что качество медицинских услуг, доступных гражданам, должно зависеть от уровня их доходов. Подавляющее большинство (80 %) полагает это несправедливым [10]. В последние годы население оплатило из своих средств около трети всех расходов на здравоохранение. Вероятно, данный процесс носит объективный характер. Но вновь подчеркнем, что в вопросах человеческого здоровья и жизни при всех различиях людей не должно быть ситуации социального неравенства или дискриминации.

Мы согласны с Е. В. Ушаковым, который отмечает в проблеме справедливости в здравоохранении множество проявлений. К ним можно отнести решение следующих задач: обеспечение всеобщего и равного доступа к качественной медицинской помощи; отсутствие дискриминации пациентов по возрасту, полу, расе, социальному статусу, месту проживания и др.; первоочередная забота о наиболее уязвимых членах общества; возможность для каждого человека иметь хорошее здоровье и реализовывать свой потенциал; возможность для граждан участвовать в контроле за медицинской деятельностью, отстаивать и защищать свои права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Кроме того, это обоснованная надежда на медицинскую науку, достижения которой позволят людям выздороветь [11, с. 250–251].

Выводы

Мы полагаем, что принцип социальной справедливости в относительно полном виде может быть реализован только в социальном государстве, заботящемся о безопасности и качестве жизни людей и распределяющем общественные блага. При этом гуманизм медицинской помощи, ее нравственные основания играют определяющую роль по отношению к социальным факторам или условиям. Последние накладывают определенные экономические и иные ограничения на принимаемые управленческие решения. Поэтому полностью социальная справедливость не может быть установлена в условиях ограниченности материальных и иных ресурсов. Но, несмотря на это, принимаемые социальные планы и расчеты должны исходить из задачи обеспечения здоровой и продолжительной жизни для всех граждан. Речь, по сути, идет об относительно новом – моральном – регуляторе отношений в данной сфере.

Особенно важно разработать потребительские стандарты медицинского обслуживания, учитывающие общественные, групповые и личные интересы. Также важно обеспечить необходимый синтез материальных запросов людей и нравственной наполненности общественной жизни. Духовное развитие личности, гармоничные общественные отношения, основанные на солидарности и взаимной помощи, представляют собой огромную ценность в предлагаемой модели социальной справедливости. Но чтобы приобрести действенный характер, нравственные требования к функционированию системы здравоохранения должны получить юридически выверенную форму. Представления граждан о справедливости должны найти воплощение в правовых актах и нормативах, в социальных гарантиях. Особенно важна политика справедливости в отношении малообеспеченных и социально уязвимых слоев населения.

Сложность реализации принципа социальной справедливости в условиях структурных преобразований данной сферы заключается в том, что ее позитивные результаты появятся только через ряд лет, а издержки в виде снижения уровня медицинского обслуживания проявляются сразу и бьют по наименее защищенным слоям населения. Поэтому, как отмечают К. Хоман и Ф. Бломе-Дрез, в любых реформах необходимо соблюдение определенных условий: во-первых, структурные изменения не должны всегда касаться только одних и тех же людей; во-вторых, эти изменения должны смягчаться определенными социально-политическими мерами и компенсациями (пособия и т. п.); в-третьих, тем, кого затронули структурные изменения, должна быть предоставлена возможность для полноценного участия в общественной жизни [14, с. 223–224]. Граждане должны получать всю необходимую информацию о ходе реформ, участвовать в обсуждении ее ключевых проблем и в принятии решений относительно способов получения медицинских услуг.

Политика социальной справедливости нацелена на создание достойных условий полноценной жизни для всех граждан, формирование нового типа социальных связей, основанных на согласии и сотрудничестве, включая обеспечение прав личности на медицинское обслуживание. Она предполагает доступность медицинских услуг для всех слоев общества и равные возможности для укрепления здоровья и социальной защиты. Для этого необходимы современные институты здравоохранения, общественные и благотворительные организации, специальные фонды и т. д., осуществляющие управление деятельностью в этой сфере. Их роль диктуется тем, что справедливые на-

чала в социальных отношениях формируются не спонтанно, а являются результатом целенаправленных усилий властей и общественности. Главными требованиями остаются уважение к личности, социальное равенство и учет имеющихся различий в положении граждан. Необходимо устранить все виды дискриминации, которые порождают социальную напряженность и конфликты. Таким образом, справедливость становится своеобразным критерием общественной оценки деятельности властных институтов и важной целью социальной активности населения. Поэтому столь актуальна задача ее широкого научного и общественного обсуждения.

Источники и литература / Sources and references

1. Аристотель. Политика // Сочинения в 4 т. – Т. 4. – М.: Мысль, 1983. – С. 375–644.
2. Бартко А. Н., Михаловска-Карлова Е. П. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Часть 2. Принципы и основные проблемы биомедицинской этики. – М.: ММ-СИ, 1999. – 275 с.
3. Доступность лекарств // ФОМ. 16 Декабря 2020. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fom.ru/Zdorovei-sport/14518> (Дата обращения: 23.07.2021).
4. Нозик Р. Анархия, государство и утопия. – М.: ИРИСЭН, 2008. – 424 с.
5. Опрос ВЦИОМ от 15 ноября 2020 г. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://wciom.ru/fileadmin/user_upload/table/table_729.html (Дата обращения: 23.07.2021)
6. Печерская Н. В. Метаморфозы справедливости: историко-этимологический анализ понятия справедливости в русской культуре // Политические исследования. – 2001. – № 2.
7. Проблемы общества // Левада-Центр. Пресс-выпуск от 09.03.2021. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.levada.ru/2021/03/09/problemy-obshhestva/> (Дата обращения: 23.07.2021) (АНО «Левада-Центр» внесена в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента).
8. Ролз Дж. Теория справедливости. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 1995. – 536 с.
9. Савельева Ж. В., Мухарямова Л. М., Кузнецова И. Б. Социальная справедливость в здравоохранении: опыт и оценки россиян // Мир России. – 2018. – Т. 27. – № 3. – С. 154–179.
10. Справедливость и несправедливость // ФОМ. 06 Октября 2020. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fom.ru/TSennosti/14469> (Дата обращения: 23.07.2021).
11. Ушаков Е. В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М.: Изд-во Юрайт, 2016. – 306 с.
12. Хайек Ф. А. фон. Право, законодательство и свобода: Современное понимание либеральных принципов справедливости и политики. – М.: ИРИСЭН, 2006. – 644 с.
13. Хеффе О. Справедливость: Философское введение. – М.: Праксис, 2007. – 192 с.
14. Хоман К., Бломе-Дрез Ф. Экономическая и предпринимательская этика // Политическая и экономическая этика. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2001. – С. 175–348.

Информация об авторе:

Омеличкин Олег Викторович, д.полит.н., профессор кафедры философии и культурологии Кемеровского государственного медицинского университета. E-mail: omelichkin.ov@mail.ru.

Author information:

Omelichkin Oleg Viktorovich, Advanced Doctor in political science, Full Professor of the Department of philosophy and cultural studies of Kemerovo state medical University. E-mail: omelichkin.ov@mail.ru.