

Омеличкин О. В.

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОГО РАВЕНСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация

В статье рассматриваются *актуальные проблемы* российского здравоохранения в аспекте реализации принципа социального равенства. Отмечаются нарастающие в обществе процессы расслоения и дезинтеграции. В *методологическом плане* равенство в широком социальном контексте представляется как этическое понятие, предлагающее моральные оценки и критерии в вопросах жизни и здоровья людей. К *результатам* исследования относится рассмотрение равенства как определенного типа социальных отношений, в котором все граждане обладают равными правами и возможностями для получения качественной медицинской помощи и ведения здорово-

го образа жизни. *Выводом* является обоснование необходимости социально направленной политики российского государства и солидарных усилий всего общества по развитию сферы здравоохранения и обеспечению социального равенства и справедливости.

Ключевые слова: здравоохранение, социальное равенство, справедливость, социальные отношения, медицинское обслуживание, жизнь, здоровье, социальная политика.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования

Данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Омеличкин О. В. Проблема социального равенства в сфере здравоохранения // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 4. С. 29–37.

PHILOSOPHY

Omelichkin O. V.

THE PROBLEM OF SOCIAL EQUALITY IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Abstract

The article discusses *the current challenges* of Russian healthcare in the light of the implementation of social equality principle. There is a tendency of growing stratification and disintegration in the society. In *methodological terms*, equality in a broad social context is presented as an ethical concept which offers moral judgements and criteria concerning people's life and health related issues. The *result* of the study indicates that equality should be understood as a certain type of social relations which allow all citizens to have equal rights and opportunities to receive quality medical care and lead

a healthy lifestyle. The *conclusion* presents justification of the necessity for Russia to reinforce socially oriented policy and encourage joint efforts of the whole society in developing the healthcare sector and ensuring social equality and justice.

Keywords: healthcare, social equality, justice, social relations, medical care, life, health, social policy.

Conflict of interest

None declared.

Source of financing

There was no funding for this project.

For citation: Omelichkin O. V. The problem of social equality in the healthcare system // Humanities and social sciences bulletin. 2021. Vol. 2. No. 4. P. 29–37.

Проблема равенства рассматривается как фундаментальная в общественных науках, причем в каждой из них она получает собственную трактовку, что затрудняет выработку универсального подхода. К теоретическим сложностям добавляется перегруженность различными эмоциональными наслоениями, сопровождающими реализацию данного принципа на практике. Это связано с тем, что равенство считается одним из главных проявлений социальной справедливости. Оно имеет прямое

отношение к устройству государства и общества и определяет условия жизни людей. Равенство отражает особое социальное положение граждан, возможности реализации их законных интересов. Оно предполагает отсутствие дискриминации во всех сферах деятельности. Поэтому равенство можно отнести к важнейшим социальным ценностям, поскольку оно всемерно способствует развитию общества и достижению личных целей каждого.

Однако данная проблема почти не обсуждается в современной биоэтике. Возможно, это объясняется тем, что большинству авторов данный принцип представляется неосуществимым и лишенным необходимой конкретики. Действительно, все попытки определить его содержание демонстрировали невозможность универсализации и распространения на все области жизни. Даже в таких прагматических сферах, как экономика и политика, идеал равенства обнаруживал свою теоретическую неясность и практическую нереализуемость. Но, даже не допуская возможности определить его исходное содержание, мы постоянно будем сталкиваться с реальными проявлениями неравенства в общественной жизни. Поэтому проблема социального равенства, несомненно, заслуживает нашего внимания и изучения.

Особенно актуальна она для такой чувствительной для людей сферы их жизни, как здравоохранение. В последние десятилетия происходит глубокое и интенсивное расслоение российского общества, обусловленное политическими сдвигами и экономическими коллизиями. Социальная дезинтеграция проявляется и в такой затратной бюджетной сфере, как медицина и здравоохранение, в пространстве которой различные социальные группы и индивиды занимают далеко не одинаковое положение. Фактически не обеспечивается фундаментальное право людей на жизнь и здоровье. Экономические и другие факторы определяют возможности получения квалифицированной медицинской помощи. Это отодвигает за черту благополучия значительную часть населения РФ. Такое положение нельзя считать приемлемым.

Методология исследования

Методология предлагаемого исследования социального равенства в здравоохранении включает в себя несколько исходных положений: во-первых, отметим усиливающуюся морализацию данной проблемы, перевод ее в плоскость нравственных оценок и суждений; во-вторых, более четко определяются социально-экономические границы объяснения явления в их взаимодействии с культурными факторами; в-третьих, особое внимание уделяется социальным аспектам равенства, проблематизирующим взаимоотношения между социальными группами и слоями; в-четвертых, подчеркивается роль юридических правил, закрепляющих нравственные нормы и отношения в здравоохранении. Таким образом, даже взятое в широком социальном контексте, равенство выступает у нас как этическое понятие, предлагающее моральные критерии в вопросах обеспечения благополучия и здоровья людей на основе общих представлений о добре и справедливости. Оно является нормативным по своему характеру, поскольку описывает некое идеальное состояние общества, которое выступает в качестве общей цели и программы действия. При этом необходимо воз-

держаться от широко распространенных идеологических обертонов в интерпретации равенства.

Из этого следует ряд основополагающих выводов. Первый – в силу своей сложности и неоднородности понятие равенства должно рассматриваться применительно к конкретной сфере жизни (экономика, культура, медицина и т. д.) и являться специфичной для нее. Все они различаются своими условиями и способами достижения равенства. Второе – оно имеет контекстуальный характер и включает в себя отношения между образующими данное общество институтами (включая государственные органы), нормами и социальными группами. Поэтому важен учет политико-экономических и социокультурных особенностей страны. Третий – мы имеем дело с оценочной характеристикой, в которой диалектически переплетаются представления о дифференциации людей как биосоциальных существ с их индивидуальными чертами и особенностями и понимание закономерности интеграции их в ходе общепринятых практик в различные сообщества с присущими всем членам общими социальными признаками.

При этом в научной литературе высказываются различные мнения по поводу показателей социального равенства. Так, для Дж. Ролза это обладание каждым «первичными благами» – правами и свободами, доходом и богатством, обеспечивающими возможности самореализации и основы самоуважения. Р. Дворкин основное внимание уделяет так называемым «ресурсам», включающим материальные, физические и духовные возможности для успешной жизни. А. Сен говорит о «способности» как условия достижения нормальной человеческой жизни (питание, здоровье, образование, развлечения и отдых, участие в общественной жизни, одежда и жилье, культурные занятия и т. д.). Д. Миллер отвергает равенство материальных условий и благ и говорит о всеобщем равенстве статусов. Поиски индикаторов, отражающих действительное равенство людей, продолжают. Полагаем, что они должны иметь не эмпирический характер, а выражать общие принципы организации общественной жизни.

Результаты исследования

Впервые принцип равенства был провозглашен в американской Декларации Независимости США (1776 г.), в которой утверждалось: «все люди созданы равными». Во Всеобщей декларации прав человека (1948 г.) этот принцип получил подтверждение и развитие: «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах». Тем самым подчеркивался основополагающий характер равенства, создающий фундамент для пользования правами и свободами и исполнения общественных обязанностей. Все люди принадлежат к какому-то социуму и не должны подвергаться необоснован-

ной дискриминации. Таковы общие требования социального и правового государства. Принцип равенства закреплен и в Конституции РФ. Он относится как к крупным административным и юридическим субъектам (области, республики, политические партии, общественные объединения и т. д.), так и к вопросам гражданства в нашей стране. Каждый гражданин РФ в равной степени обладает всеми правами и свободами и несет равные обязанности на ее территории (ст. 6). Государство гарантирует равенство граждан независимо от пола, национальности, происхождения, имущественного и должностного положения, убеждений и других обстоятельств. Все равны перед законом и судом (ст. 19), имеют равный доступ к государственной службе (ст. 32) и другим видам деятельности. Тем самым на практике обеспечивается равенство и достоинство личности.

Назовем наиболее известные концепции равенства, в которых оно рассматривается как базовая общественная ценность, подлежащая реализации в рамках определенной социальной политики.

Теория естественного равенства подчеркивает, что в своем естественном состоянии все люди свободны и равны с точки зрения своей антропологической природы и морального достоинства. На это же указывают различные мировые религии. Поэтому жизнь, свобода и благополучие одних людей не должны оцениваться выше, чем у других людей. Все рождаются равными, но в течение своей жизни добиваются различного социального положения и материальных благ. Однако исходное равенство не подлежит сомнению.

Сторонники правового равенства исходят из необходимости равенства всех граждан перед законом. Это предполагает соблюдение прав и свобод личности и человеческого достоинства независимо от внешних факторов социального положения или политической принадлежности. Любые формы ограничения данных прав и дискриминация людей по социальным признакам запрещены. Принцип равенства распространяется также на сферу информации, участие в общественной жизни, выполнение гражданских обязанностей.

Очень популярна концепция «равных возможностей» или жизненных шансов. Ее смысл заключается в том, что все индивиды должны иметь благоприятные стартовые условия для различных видов деятельности, и благодаря прилагаемым усилиям и природным способностям они могут достигнуть желаемого положения. Для этого необходимо ликвидировать все имеющиеся формы неравенства граждан. Иногда сюда включается требование равных исходных ресурсов. Еще дальше идут идеи компенсационной справедливости, требующие возмещения прошлых ограничений.

До сих пор политически актуальна радикальная распределительная концепция «равной доли». Она исходит из

уравнительных представлений о том, что все люди должны обладать равным благосостоянием и социальным статусом независимо от результатов своего труда. Равенство в реальном обладании благами должно обеспечиваться за счет их административного перераспределения. Вследствие этого в обществе будут устранены основные причины для социальной напряженности и конфликтов.

При этом нельзя игнорировать теории, согласно которым именно неравенство является основой всякого общественного строя и формой самореализации человеческой личности. Идеал равенства объявляется иллюзорным и вредным. Многообразие человеческих типов и стратегий конкурентного поведения является объективной реальностью, и стремление сделать всех равными может опираться исключительно на принуждение. С. Л. Франк писал по этому поводу: «Прежде всего, чисто эмпирически совершенно очевидно, что равенство в абсолютном смысле слова есть начало, в общественной жизни совершенно неосуществимое и никогда еще в истории не осуществленное» [9, с. 118].

Очевидно, что социальное равенство граждан и пользование равными правами и свободами нуждается в моральном обосновании. Основанием для его многочисленных опровержений является никем не оспариваемый факт существования различий в способностях и возможностях индивидов, а также в их реальном социальном положении и участии в общественной жизни. Все люди разные по своим физическим и духовным качествам и стремлениям. Поэтому основным принципом общественных отношений объявляется иерархия и неравенство.

Однако следует принять во внимание и моральные аргументы многочисленных защитников идеалов равенства. Обычно они сводятся к следующему. Во-первых, данный принцип согласуется с фундаментальными этическими представлениями людей. Можно утверждать, что подавляющая часть мировых религий исходит из равенства людей перед Богом.

Во-вторых, этот принцип должен устраивать всех, поскольку исключает превалирование одних интересов над другими. Он предполагает, что интересы и надежды каждого человека должны быть соблюдены и учтены при разработке и реализации важнейших решений. Таким образом, благо отдельных людей находится в относительно безопасности и подлежит выполнению.

Наконец, принцип всеобщего равенства в значительной мере содействует укреплению солидарности и сотрудничества между людьми. Ведь равенство в общественной жизни позволяет выявить общие интересы и цели, избегать злоупотреблений, необоснованных преимуществ и порождаемых ими социальной зависти и конфронтации. Оно будет способствовать гармонизации общественных отношений и стабильности государства и гражданского общества.

Мы считаем, что адекватное представление о содержании понятия равенства предполагает выявление различных форм его проявления: экономической, политико-правовой, социокультурной и т. д. И дело не только в том, что равенство по своей природе может быть только всеобщим. Иначе преимущественное обладание каким-либо одним ресурсом (деньги и т. п.) позволит распространить доминирующее влияние определенной группы и на другие области жизни. Но важно и то, что в различных сферах общественной жизни требование равенства приобретает особое содержание и границы осуществления. На этом моменте следует подробнее остановиться.

На данное обстоятельство указывает известный социолог А. Шютц. По его мнению, в различных контекстах мы говорим о разных видах равенства (социальном, политическом и т. д.). Поэтому юридическое равенство отнюдь не предусматривает обязательного материального равенства. Анализ данного понятия усложняется также из-за того, что его смысл различен при интерпретации членами разных групп. Исходя из наличия столь существенных различий в содержании и способах типизации, автор полагает, что «в терминах равенства или неравенства могут сравниваться только элементы, относящиеся к одной и той же области релевантностей («гомогенные»), в то время как сравнение элементов, относящихся к различным областям релевантностей («гетерогенных»), приводит к логическим и аксиологическим противоречиям» [12, с. 7].

Несомненно, самая острая полемика ведется вокруг проблемы экономического равенства. Очевидны неравномерность доходов, поляризация богатства и бедности в современном обществе, нищета и отсутствие жизненных перспектив у определенной части населения. Все это отражается на уровне и качестве жизни людей. Однако в условиях нынешнего состояния экономики и производительных сил, обуславливающих всеобщий дефицит жизненных благ, весьма проблематично полагать реальным установление равенства материального достатка людей. Об этом написано много книг, но мы сошлемся на мнение Ф. фон Хайека. Он писал, что постулат материального равенства станет возможным только при условии, если доля каждого человека или группы определяется чьим-то директивным решением. Подобное требование совершенно ошибочно в подлинно рыночном порядке. Чтобы гарантировать одинаковое материальное положение людям, объективно различающимся по своей силе, интеллекту, умениям и прочему, власти придется обходиться с ними по-разному, чтобы компенсировать все формы недостатков. Подобный подход не имеет никакого отношения к декларируемой справедливости. Вознаграждение теряет направляющую и стимулирующую функцию и заменяется распоряжением администрации. Полное равенство не может не означать равного подчинения огромных

масс власти некоей управляющей элиты с тоталитарными полномочиями. Альтернативой такому порядку является только равенство правил поведения для всех участников экономических отношений [10, с. 249–252]. По-видимому, политика насильственного уравнивательного перераспределения благ неизбежно порождает экономический застой и иждивенчество основной массы населения.

Полагаем, что требование равенства в сфере политики имеет под собой больше моральных оснований. Показательны рассуждения известного американского политолога Р. Даля о недостатках «политической опеки» (власти специалистов). Принято считать, что какая-то группа людей (политическая элита, квалифицированные эксперты) лучше других способны управлять обществом, поскольку обладают специальными знаниями, дарованиями и опытом. Тем самым открыто или в неявной форме утверждается, что обычные люди неспособны управлять обществом и собой. Не отрицая компетентности и опыта специалистов, Р. Даль выдвигает следующие контраргументы. Делегирование права принимать второстепенные решения специалистам не означает уступать им право окончательного контроля за наиболее важными для народа решениями. Также всегда имеются сомнения относительно того, какая из конкурирующих групп политиков предлагает наиболее конструктивную программу. Кроме того, управление делами государства требует гораздо большего, чем узкоспециальные научные познания. Здесь необходимы высокие гражданские и человеческие качества, которые необязательно присущи специалистам. При этом существуют сомнения по поводу делегирования гражданами властных полномочий ввиду опасности узурпации власти и ее вырождения.

По мнению Р. Даля, никому из граждан нельзя верить в полную и окончательную власть над обществом. Люди вполне компетентны, чтобы принимать участие в государственном управлении. Они сами могут отстаивать свои интересы и, при необходимости, избирать ответственных представителей. Право участвовать в обсуждении и решении важнейших вопросов должно сохраняться за каждым гражданином. Иначе его интересы и мнения не будут учтены. Для этого необходимо наличие политического равенства и гражданского просвещения [2, с. 68–79].

Еще больше причин говорить о необходимости равенства граждан в сфере правовых отношений. Здесь оно трактуется как формальное, то есть как равенство перед законом и судопроизводством. Оно дополняется понятием равноправия, которое в юридическом смысле означает правоспособность людей, равенство имеющих у них прав, свобод и обязанностей. Данные принципы закреплены в конституциях практически всех демократических стран. Они устанавливают четкие границы для реализации законных интересов граждан и степень их ответ-

ственности перед законом. Правовое равенство в свободном обществе предлагает общее основание и меру для оценки деятельности занимающих различное положение в обществе индивидов и определенный юридический механизм поддержания общественного порядка. Формальный характер равенства позволяет в приемлемой всеобщей форме регулировать социальные отношения и процессы даже в условиях фактического неравенства людей в различных областях жизни. Государство контролирует равенство правового положения разных групп населения.

Все это дает возможность для постановки проблемы равенства и в социальной сфере, в частности, в здравоохранении. При этом на первый план мы выдвигаем не прагматические аргументы экономического, политического или юридического характера, которые мы рассмотрели выше, а определенные моральные основания. Данный аспект позволяет рассмотреть проблему не с точки зрения имеющихся в обществе материальных ресурсов или себестоимости продукции медицинской промышленности, а в плане социальной значимости вопросов народосбережения и поддержания жизнедеятельности людей. Подобные задачи выходят за рамки экономических расчетов и стратегий получения максимальной прибыли и исходят из признания особой ценности здоровья и жизни человека как условия существования самого общества. Поэтому идея равного права людей на качественное медицинское обслуживание имеет все предпосылки для обсуждения и допускает, на наш взгляд, возможность положительного решения.

Следует отметить, что социальное равенство трактуется гражданами по-разному. Опрос ВЦИОМ в ноябре 2020 г. показал следующее. На вопрос: «Какое из суждений о социальном равенстве Вам ближе?» были получены следующие ответы: все люди от рождения равны, неравными их делают общество и социальное окружение (47%), люди изначально не могут быть равными – от рождения все имеют разные стартовые возможности, способности (49%), затрудняюсь ответить (4%). Как видим, мнения по поводу естественности состояния равенства разделились. При этом 63% заявили, что они хотели бы жить в обществе социального равенства, а 28% предпочли бы жить в обществе индивидуальной свободы, 9% затруднились ответить. Т. е. как идеальная цель равенство признается желательным. Но был задан вопрос: «А достигнимо ли в принципе социальное равенство, учитывая, что люди все разные, с разными возможностями, способностями, талантами?». Только 29% ответили положительно, 60% сказали «нет», а 11% не знали. Из этого следует, что сам социальный проект представляется утопическим. Наконец, на вопрос: «А в каком обществе Вам скорее хотелось бы жить?» респонденты ответили: в обществе, где все люди живут примерно одинаково, материальные и духовные блага распределяются между всеми членами об-

щества поровну (19%), в обществе, где достаток распределяется в соответствии с количеством и качеством труда и заслугами человека (39%), в общество, где государство обеспечивает людям примерно равные возможности для осуществления их жизненных планов, а уже используют они эти возможности или нет – зависит от них самих (32%), в обществе, где каждый заботится о себе сам, а государство помогает только незащищенным группам (инвалидам, матерям-одиночкам, пенсионерам и т.д.) (5%), затруднялись ответить 5%. Отметим, что сторонники главенствующего в прошлом распределительного равенства оказались в меньшинстве. Люди больше полагаются на собственные усилия [5].

Проведенные опросы и специальная литература показывают, что в общественном сознании в зависимости от социального контекста и функции социальное равенство может выступать в различных значениях – как абстрактное понятие или идеал, как регулятор поведения людей, как индикатор измерения общественной жизни, как тип социальных отношений и т. д. В последнем его значении мы и рассмотрим данный феномен.

Исходным положением может служить утверждение, согласно которому социальное равенство в сфере здравоохранения есть такой вид общественных отношений, при котором все члены общества обладают равными правами и возможностями для получения качественной медицинской помощи и ведения здорового образа жизни. Равенство трактуется нами как обладающий абстрактностью и всеобщностью феномен, в определенной степени реализующийся в общественной жизни в конкретный исторический период. Оно означает такое положение человека в обществе, которое гарантирует ему одинаковые права и обязанности, равные возможности для удовлетворения своих интересов и потребностей в поддержании здоровья, доступность основных социальных благ. Это обобщающее понятие, отражающее требование справедливости и социального единства в данной сфере жизни, имеет идеализированный характер, но при этом стремится к реальному воплощению. Данное отношение противостоит иерархической субординации, хотя и не отрицает социальных и имущественных различий между людьми. Однако принадлежность к высшему социальному слою не должна ставить какую-либо группу в привилегированное положение относительно возможностей квалифицированного медицинского обслуживания.

Поэтому равенство как социальное отношение выступает как диалектическое единство абстрактного, выражающего социальную сущность человека, и конкретно-исторического начала в организации здравоохранения. Философско-социологическое понимание равенства позволяет выделить в нем несколько других важных аспектов. К ним относятся: трактовка равенства как нормативного требования (т. е. как принципа отношения к людям)

или эмпирически (как фактическое сходство социальных позиций); различие формального (закрепленного в правовых документах) и содержательного (конкретного) равенства; выделение индивидуального (универсального) и группового (по социальной принадлежности) равенства и т. д. В этом плане дискриминация означает неправомерное или необоснованное проведение различий между людьми в зависимости от какого-то признака – пола, возраста, расы и т. п. [6, с. 10, 13, 14, 21].

Как социальное отношение равенство в здравоохранении обязательно должно быть унифицировано и формализовано в моральном и/или правовом поле. Таким образом, оно приобретает нормативный и всеобщий характер как способ преодоления социальной дистанции между людьми. Как норма и мера оно должно получить реализуемую в общественной практике форму и обеспечить одинаковость положения людей в системе медицинского обслуживания. Вместе с тем формальное провозглашение равенства может привести к закреплению фактического неравенства между людьми, поскольку игнорирует существующие между ними глубокие различия в доступности и качестве получаемых услуг. Поэтому требование равенства должно быть максимально конкретным и адресованным определенным социальным группам. И главной целью здесь является сохранение жизни, здоровья и достоинства людей. Исходя из этого, может допускаться существование некоторых преимуществ и льгот для малообеспеченных слоев населения. При этом другие группы также не должны быть ущемлены. Данная проблема относится и к людям, занимающим высокое общественное положение и имеющим значительные доходы. Очевидно, что оказание им медицинских услуг не должно вызывать протеста у остальной части населения своей чрезмерностью.

Следует отметить, что в сфере медицины различные моральные оправдания неравенства весьма распространены. В частности, существование льгот для отдельных категорий граждан с низким уровнем доходов за счет бюджетных средств нередко объявляется несправедливым по отношению к ответственным гражданам и налогоплательщикам. На этом же строится обоснование необходимости развития частной медицины и рынка платных услуг. На наш взгляд, полный перенос рыночных экономических моделей на сферу охраны здоровья и жизни людей неправомерен и нарушает принцип социальной справедливости. Социальное равенство в данном вопросе отвечает требованиям соблюдения естественных прав и достоинства человека и не должно зависеть от его социального положения.

Отметим, что право на медицинское обслуживание осознается гражданами как неотъемлемое и первоочередное. Согласно данным Левада-Центра, в качестве наиболее значимых прав россияне называют право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность – 60%, медицин-

скую помощь – 59%, работу, хорошие условия труда и справедливую оплату труда – 53%, социальную защиту, достойный жизненный уровень – 51% [7].

При этом надо избегать крайних суждений. Так, некоторые авторы считают, что категория равенства является исключительно моральной и в силу своей абстрактности не может распространяться на практику оказания медицинской помощи. Равенство выступает здесь как некий идеал, не учитывающий реальные условия жизни. Другие ученые полагают, что медицинская деятельность должна исходить исключительно из моральных соображений и стремления помочь страждущим людям. При общем гуманистическом пафосе такой позиции следует учитывать и реальные возможности отрасли, связанные с недостатком материальных и финансовых средств, оборудования, кадров и т. д. для оказания своевременной медицинской помощи. Поэтому медицинским работникам нередко приходится руководствоваться не только нравственными чувствами, но и имеющимися в их распоряжении ресурсами.

В то же время, как отмечает И. В. Силуянова, исторически первой формой организации медицинской помощи была система платной (частной) медицины, в режиме которой медицинская помощь является привилегией тех слоев общества, которые были в состоянии оплатить медицинские услуги. По ее мнению, «принципы равной свободы и равенства возможностей допускают справедливость неравенства в доступности и качестве медицинских услуг, что является естественным следствием честной конкуренции... граждан». Автор считает, что уникальной попыткой приблизить и реализовать идеал справедливости в распределении благ медицинской помощи явилась система государственного (народного) здравоохранения в СССР. Однако обеспечение бесплатной медицинской помощью всех граждан не было справедливым относительно объема и качества медицинских услуг. Ведомственный подход, положение в партийной и государственной иерархии определяли возможности и медицинского обслуживания [8, с. 253, 255, 260].

Приведенные суждения не являются бесспорными. Действительно, советский опыт показал, что попытка уравнивать людей на основе всеобщей организации их социальной жизни и жесткого политического контроля над их поведением привела к созданию иерархичного государства с неравными возможностями и отсутствием многих свобод. Однако нельзя и преуменьшать достижения советского здравоохранения, которое во многих отношениях являлось передовым для своего времени. Создание общественной системы здравоохранения позволило обеспечить каждого человека хотя бы минимумом бесплатной квалифицированной медицинской помощи. И, разумеется, мы не можем согласиться с утверждением, что получение данной помощи и милосердие являются полем «честной конкуренции» граждан.

Полагаем, что советский опыт организации здравоохранения может быть использован и в современной РФ. Это касается вопросов развития, наряду с обязательным медицинским страхованием, и государственных форм поддержки отрасли. Основной задачей является обеспечение всем россиянам равных возможностей в получении медицинской и лекарственной помощи. Речь не идет о восстановлении полностью бюджетного здравоохранения, но о необходимости разработки, наряду с другими, масштабных государственных программ в данной сфере. При этом надо учитывать, что экономические трудности и кардинальное реформирование системы государственного управления за последние десятилетия привели к снижению возможностей финансирования здравоохранения. Отсюда усилившееся неравенство различных слоев населения в получении медицинской помощи. Существуют острые проблемы в обеспеченности россиян качественным медицинским обслуживанием, оснащении медицинских учреждений высокотехнологичным оборудованием, в условиях и оплате труда медперсонала. Поэтому проблема социального равенства в данной сфере становится особенно актуальной.

По данным международного исследования «Социальные различия в современной России» (SDMR), проведенного совместно Институтом социологии РАН и Александровским институтом Университета Хельсинки в 2015 г., в наиболее благополучной группе (не имеющие материальных проблем) доля тех, кто получал медицинскую помощь всегда или в большинстве случаев в полном объеме, равнялась 68,4%, в наименее благополучной группе (денег не хватает даже на питание) – 41,6%. В группе наиболее состоятельных россиян доля тех, кто пользовался услугами частной медицины, менее обремененной бюрократическими проволочками и располагающей современным оборудованием, составила 71,4%, в группе бедных – 7,5%. В группе состоятельных россиян доля тех, кто в случае необходимости получал платную медицинскую помощь за рубежом, составляла 8,7%, в группе бедных таких не было вообще. Поэтому неудивительно, что доля удовлетворенных состоянием российской системы здравоохранения в группе состоятельных россиян равнялась 54,3%, а в группе бедных – 20,7%. Речь идет о социальных различиях, влияющих на качество и продолжительность жизни, и по этим двум показателям состоятельные россияне существенно превосходят остальные слои населения [11, с. 9].

Проводившиеся в постсоветской России социологические исследования показали, что наиболее важными проблемами остаются доступность медицинского обслуживания (в первую очередь бесплатного) для разных групп населения и недостаток у них средств для получения необходимых медицинских услуг и лекарств. Особенно уязвимы в данном отношении люди пенсионного возраста

и с хроническими заболеваниями, а также бедные семьи. Имеющиеся льготы не в полной мере компенсируют неизбежные расходы на медицину. Данные различия имеют к тому же территориальный характер в зависимости от уровня социально-экономического развития того или иного региона. Во многих местах отмечается дефицит врачей некоторых специальностей, нуждаются в обновлении технологическая база и оборудование медицинских учреждений, их создание в сельской местности.

Демографы обычно отмечают существенные различия в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами. Однако присутствуют они и между другими социальными группами населения, обладающими различным социально-экономическим статусом. Многие авторы констатируют влияние социальных факторов на здоровье и продолжительность жизни людей. Согласно проведенным исследованиям, распространенность болезней среди малообеспеченных слоев населения примерно в полтора раза выше, чем у людей с высокими доходами. Оказалось, чем ниже социальная позиция человека, тем выше смертность от сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний. Очевидно, это связано с качеством медицинского обслуживания, условиями жизни, питанием людей, возможностями укрепления здоровья.

Многие авторы описывают сложившуюся в здравоохранении ситуацию в терминах дискриминации. При этом отмечается, что существуют конкретные социальные группы, находящиеся в неравном положении. Причем имеется в виду не только данный момент, но определенная тенденция в его воспроизводстве и развитии. Подобные оценочные суждения, как правило, актуализируют вопрос о правах человека не только в части его неукоснительного соблюдения, но и в более сложном плане неодинакового отношения к гражданам с точки зрения условий для реализации прав на медицинскую помощь. Подобное обращение может иметь как прямой характер, закрепленный в нормативах обслуживания различных категорий населения, так и косвенный, связанный с созданием условий, обуславливающих неочевидное неравенство пациентов.

Так, существуют ситуации, когда между больными возникает определенная очередность в получении медицинских услуг. А. Н. Бартко и Е. П. Михаловска-Карлова пишут, что в условиях ограниченности ресурсов распределение на основе равенства или равенства возможностей невозможно [1, с.68]. В качестве примеров справедливого решения вопросов авторы описывают следующий порядок сортировки раненых или больных в условиях катастроф: первое предпочтение тем, кто нуждается в лечении, чтобы остаться в живых; далее лечение предоставляется тем, кто выживет и без него; в последнюю очередь занимаются теми, кто не выживут даже с лечением. В отделениях неотложной хирургии порядок иной:

первыми лечат тех, кто имеет угрожающие жизни состояния, которые, если их не лечить немедленно, вызовут серьезные последствия; вторыми приходят те, у которых имеется некоторое время до наступления серьезной угрозы; в конце находятся те, кто не являются критическими [1, с. 69].

Проанализировав обширную литературу, И. Г. Исупова отмечает неравенство не только между пациентами, но и в отношениях «врач-пациент». Врачи не всегда относятся ко всем пациентам одинаково, на их отношения могут влиять класс, образование, пол, возраст, национальность пациента. Так, люди с высоким уровнем образования получают более длительные врачебные консультации и более глубокое объяснение своей болезни. Одновременно от традиционной ситуации доминирования врача в рамках стратегии патернализма с развитием частной медицины и коммерческих отношений в этой области постепенно осуществляется переход к модели доминирования пациента как потребителя медицинских услуг. В результате в возросшей активности пациентов, расширении их прав в принятии решений отношения с медицинскими работниками становятся ближе к сотрудничеству на равных. Также в работах отмечается, что статус большей части медиков постепенно понизился в результате того, что администраторы и менеджеры обрели более высокие властные позиции. Неравенство в области медицины имеет и гендерный аспект. Причем он касается не только работающих в ней женщин, но и затрагивает положение женщин как пациенток [4, с. 5–6].

Однако необходимость достижения социального равенства в получении медицинской помощи сопряжена с решением другой сложнейшей проблемы – речь идет о личной ответственности человека за свое здоровье. Должны ли люди с вредными привычками (алкоголизм, курение) или ведущие асоциальный образ жизни получать дефицитные и дорогостоящие медицинские услуги на общих со всеми основаниях или нет. Это касается проведения дорогостоящих операций, распределения редких лекарственных средств или донорских органов при трансплантации. По этому поводу ведутся горячие дискуссии [3]. Многие специалисты считают нравственно оправданным и справедливым существование неравенства в подобных случаях. Тем самым они подчеркивают значение личной ответственности и необходимости заботы граждан о поддержании собственного здоровья. Однако, как мы выяснили, проблемы здоровья зависят не только от самого человека, но и от многих социальных факторов, включая уровень доходов, место жительства, состояние окружающей среды, развитие самой медицинской отрасли и т. д. А в этих вопросах проявления социального неравенства очевидны. И попытки переложить расходы на здравоохранение на самих граждан вряд ли могут привести к положительным результатам.

Необходима взвешенная социально-экономическая политика государства и солидарные усилия всего российского общества. Равенство граждан в вопросах здоровья может быть достигнуто только в ходе изменений условий их повседневной жизни и труда, повышения уровня благосостояния, развития социальной инфраструктуры и медицинской сферы, улучшения природной среды. Для каждого человека должны быть созданы все условия и возможности для того, чтобы быть здоровым и жить долго и достойно. Здоровье есть главная ценность и предпосылка продуктивной жизни и благополучия людей. Оно имеет не только индивидуальное, но и общественное значение. Выравнивание социальных возможностей и устранение неоправданных неравенств в сфере здравоохранения является приоритетной задачей любого социального государства.

Выводы

Рассматривая равенство как социальное отношение, мы основное внимание уделили социальным детерминантам здоровья, которые зависят от условий и образа жизни людей и социальной политики государства. В настоящее время вкладываемые в сферу здравоохранения ресурсы и способы распределения медицинских благ недостаточны и не могут решить имеющиеся здесь проблемы. Между тем, обеспечение социального равенства в данной сфере не только отвечает отношению к гражданам как равным в их праве на здоровье и полноценную жизнь, но и способствует их солидаризации и повышению общественной активности. Оно благоприятствует объединению людей, выработке коллективных целей и совместных усилий в развитии отечественного здравоохранения. При этом граждане остаются не простыми объектами различных манипуляций, а активными участниками процесса сохранения здоровья народа. Именно равенство может обеспечить необходимое партнерство и коллективную ответственность в данных вопросах.

Для этого необходимо, чтобы все общество совместно с экспертным сообществом активно участвовало в обсуждении и принятии важнейших решений относительно развития медицинской отрасли и вкладываемых в нее финансовых и материальных средств. Основой подобного подхода является право каждого россиянина на жизнь, здоровье и квалифицированное медицинское обслуживание, ограничивающее предоставление услуг только исходя из платежеспособности граждан, а не медицинских показаний. Тем самым может быть достигнуто уменьшение социального неравенства и обеспечение справедливости в здравоохранении. На решение подобных задач направлена деятельность ВОЗ и других международных ассоциаций. Речь там идет об улучшении условий жизни людей, включая состояние экологии, а также выравнивание возможностей для укрепления здоровья для всех общественных групп, вне зависимости от их социально-экономического положения.

Но для этого требуются значительные бюджетные вливания. В стране нужны институциональные реформы – создание новых научных и медицинских учреждений, изменение юридических норм, стандартов предоставляемых услуг, внедрение современных технологий лечения, расширение участия населения в процессах здравоохранения. Важную роль играют и моральные требования по защите наименее благополучных слоев. Достижение

полного социального равенства в современных условиях вряд ли достижимо, но устранение избыточного неравенства, всевозможных привилегий и ограничений вполне возможно. Люди должны иметь равные права, условия и доступность в вопросах медицинской помощи и лекарств. Это поможет на практике сделать российское общество социально справедливым.

Источники и литература / Sources and references

1. 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.
2. Даль Р. О демократии. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 208 с.
3. Дитон А. Великий побег: Здоровье, богатство и истоки неравенства. – М.: Изд-во Института Гайдара; Фонд «Либеральная Миссия», 2016. – 368 с.
4. Исупова И. Г. Демографические аспекты здоровья: оздоровление и репродуктивный выбор // Социо-Диггер. – 2020. Ноябрь. – Том 1. – Выпуск 4: Здоровье. Здравоохранение. Биоэтика. – С. 4–22.
5. Опрос ВЦИОМ от 18 ноября 2020 г. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://wciom.ru/fileadmin/user_upload/table/table_731.html (Дата обращения: 23.09.2021)
6. Осипов А. Этничность и равенство в России: особенности восприятия. – М.: Центр «Сова», 2012. – 200 с.
7. Права и свободы // Левада Центр. Пресс-выпуск от 04.06.2021. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.levada.ru/2021/06/04/prava-i-svobody/> (дата обращения: 23.09.2021) (АНО «Левада-Центр» внесена в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента).
8. Силюянова И. В. Биомедицинская этика: учебник и практикум. – М.: Изд-во Юрайт, 2016. – 312 с.
9. Франк С. Л. Духовные основы общества. Введение в социальную философию // Духовные основы общества: Сборник. – М.: Республика, 1992. – С. 13–146.
10. Хайек Ф. А. фон. Право, законодательство и свобода: Современное понимание либеральных принципов справедливости и политики. – М.: ИРИСЭН, 2006. – 644 с.
11. Черныш М. Ф. Институциональные основы неравенства в современном обществе // Мир России. – 2021. – Т. 30. – № 3. – С. 6–28.
12. Шютц А. Равенство и смысловая структура социального мира // Социологический журнал. – 2002. – № 4. – С. 5–45.

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.