

## Отдельные проблемы правового регулирования оказания медицинской помощи в Российской Федерации и возможные пути решения

Кузнецова Наталья Александровна,  
старший преподаватель кафедры частноправовых дисциплин  
Матвеева Тамара Павловна,  
старший преподаватель кафедры частноправовых дисциплин  
Кузнецова Наталья Владимировна,  
старший преподаватель кафедры частноправовых дисциплин  
ФКОУ ВО «Владимирский юридический институт Федеральной службы исполнения наказаний»,  
РФ, г. Владимир

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются отдельные проблемы правового регулирования оказания медицинской помощи в Российской Федерации. Законодательная база в этой области несовершенна, выявлено множество проблем, возникающих на практике. Авторы, предлагают ряд мер для качественного улучшения медицинских услуг населению.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, социальное обеспечение, здравоохранение, платные услуги, отсутствие конкуренции, коррупция

Право социального обеспечения регулирует множество отношений, в том числе оказание медицинской помощи. Охрана здоровья граждан в Российской Федерации и оказание надлежащей медицинской помощи населению в настоящее время приобретают особое значение. Изменение демографической ситуации в 90-е годы прошлого века, связанное с системным кризисом, привело к резкому снижению рождаемости, уменьшению количества трудовых ресурсов, именно поэтому появилась необходимость реформирования пенсионного законодательства. С 1 января 2019 года пенсионный возраст для граждан России повысился на полгода за календарный год и к 2028 году составит 60 лет для женщин и 65 лет для мужчин. Эти очень важные изменения делают здоровье нации стратегической ценностью, без увеличения продолжительности и качества жизни новая пенсионная реформа не сможет эффективно работать.

В Стратегии национальной безопасности РФ, утвержденной Указом Президента РФ от 31.12.2015 № 683, закреплена позиция о том, что развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан. [9]

В послании Федеральному собранию РФ Президент В. Путин отметил, что медицинская помощь к 2020 году должна быть доступна для всех без исключения граждан РФ в любой части страны. В 2019 - 2020 годы должно быть построено и модернизировано 1590 врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов [8].

Нормы международного права закрепляют право на медицинскую помощь для различных групп населения. Ст. 25 Всеобщей декларации прав человека определяет право на необходимое социальное обслуживание, которое нужно для поддержания здоровья и благосостояния человека и его семьи. [ 1 ]

В ст.12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах определено

«право на достижимый уровень физического и психического здоровья, создание условий оказания медицинской помощи и медицинского ухода» [ 2 ].

Кроме того, право детей на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения закрепляет ст. 24 Конвенции ООН о правах ребенка [ 3 ], а право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности (ст. 25 Конвенции ООН о правах инвалидов). [ 4 ]

Конвенция МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» признает медицинскую помощь составной частью социального обеспечения. Государства – члены ООН - должны обеспечивать гражданам пособия на медицинскую помощь. Механизм может предусматривать не только оплату гражданам медицинских услуг за предоставленную медицинскую помощь, но и, как в России, гарантирование бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Согласно данной Конвенции оплата необходимого лечения включает общую врачебную помощь, предоставление медикаментов, госпитализацию, помощь до, во время и после родов и др.[ 5 ]

Политика Российского государства определяет в Конституции РФ направление на реализацию принципов социального государства, право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь [ 6,ст. 41]. Ключевым компонентом политики государства определены меры по охране жизни и здоровья каждого человека. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ определены основные принципы охраны здоровья граждан, соответствующие права человека и гражданина при получении медицинской помощи, обязанности государственных органов и медицинских учреждений [7].

Граждане РФ согласно ФЗ № 323 обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, для воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-санитарной помощи. Государство гарантирует гражданам РФ охрану здоровья независимо от возраста, пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Законодательством РФ закреплены особые права отдельных групп населения в области охраны здоровья семьи; беременных женщин и матерей; несовершеннолетних; военнослужащих; граждан, подлежащих призыву на военную службу по контракту; граждан пожилого возраста; инвалидов; граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях; лиц, отбывающих наказания.

Предоставление гражданам медицинской помощи и лечения, кроме того, регулируются законами РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральными законами «О ветеранах», «О статусе военнослужащих» и рядом других актов.

В ст. 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрена программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В перечень бесплатно оказываемой медицинской помощи входит: первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.[7]

Сегодня каждый застрахованный гражданин получает возможность оказания ему бесплатной медицинской помощи, которая осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования. Бюджет обязательного медицинского страхования формируется в соответствии со статьей 21 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 19.11.2010 № 326-ФЗ. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются Постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» и им же закрепляется порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями.

Несмотря на внимание государства к здравоохранению, дополнительно выделяемое финансирование, современная система охраны здоровья не отвечает предъявляемым к ней требованиям. Можно

отметить следующий ряд проблем, которые необходимо решить в ближайшей перспективе.

Первая проблема заключается в том, что юридически наше государство предоставляет право на оказание бесплатной медицинской помощи, но фактически реализация такого права затруднена в силу ряда причин. Одна из них – ограниченное финансирование. Это оказывает влияние на качество оказания помощи: медицинские учреждения применяют старое оборудование, инструменты и аппараты. Назрела необходимость выделения денежных средств на оказание медицинской помощи гражданам с учетом современных потребностей и повышения эффективности расходования данных средств.

Часто из-за недостаточности медицинского оборудования, низкой квалификации медперсонала, тяжести состояния пациенты, иногда дети, вынуждены искать спасение за рубежом. Стоимость этого лечения велика, оплата ложится на семью и благодетелей. Если же оплатить лечение некому, то пациенты погибают.

Мировая практика предполагает в случае невозможности лечения в своей стране некоторых орфанных, сложных форм онкологических заболеваний, особенно детских, тяжелых травм оплачивать лечение таких больных за счет бюджетных средств. В период глобализации иногда экономически нецелесообразно государству содержать уникальных специалистов подобного профиля, закупать и обслуживать сложное высокотехнологичное оборудование ради единичных больных. Государству выгоднее направлять их на лечение в те специализированные клиники, где им могут эффективно помочь, взяв на себя финансовое обеспечение их лечения, реабилитации и сопутствующих расходов. Лечение таких сложных случаев должно безусловно оплачивать государство после рассмотрения на специальных врачебных комиссиях.

Второй причиной недоступности бесплатной, гарантированной Конституцией РФ медицинской помощи можно назвать сложность технической процедуры записи к врачу, недостаточное количество талонов на прием для приписного населения поликлиник. В ряде регионов реализуется проект «Бережливая поликлиника», результатом которого является сокращение времени ожидания приема врача и очереди в регистратуре. Правительству РФ поручено Президентом до 2021 года ввести этот проект в стандарт использования по всей стране, особенно в детских поликлиниках.

Третьей существенной проблемой является дефицит медицинских кадров, их низкая квалификация и мотивация. Это сложный комплекс взаимосвязанных обстоятельств.

Процесс получения образования врача длительный, почти 8, иногда 10 лет, сложный и дорогостоящий. Часто студентам приходится подрабатывать, делая это в ущерб учебе, что приводит к снижению уровня знаний будущего врача. Необходимо усилить финансовую поддержку студентов-медиков, например, приравняв стипендию отличников к прожиточному минимуму в регионе обучения.

Молодой врач после окончания вуза не имеет опыта и достаточных знаний, стремиться выбрать

экономически выгодную, менее морально и юридически ответственную специализацию, например: стоматологию, гинекологию, дерматологию, притом, что бюджетные медицинские организации остро нуждаются в терапевтах и педиатрах. Зарботная плата российских врачей, если сравнивать ее с зарботной платой их иностранных коллег, скромная, кроме того, отсутствует возможность постоянного обучения, участия в конференциях, изучения современной медицинской литературы. Часто этому препятствует и слабое знание английского языка, на котором сейчас публикуется вся современная медицинская информация, в том числе международные протоколы лечения. Думаем, что необходимо ввести систему грантов для врачей, чтобы на конкурсной основе обеспечить им достойный уровень квалификации.

Для решения проблемы дефицита кадров в регионах создана программа «Земский доктор», по которой молодой врач или фельдшер при переезде на работу в сельскую местность получает значительную единовременную денежную выплату. Президент РФ в послании Федеральному собранию РФ выступил с инициативой снизить возрастной ценз до 50 лет для участия в этой программе, что возможно позволит решить кадровый голод в региональной медицине.

Четвертой проблемой, с нашей точки зрения, является низкий уровень ответственности населения за свое здоровье. Федеральный закон «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» возлагает ответственность за состояния здоровья на население. Здоровый образ жизни, занятие спортом, отсутствие вредных привычек, правильное питание, низкое потребление соли и сахара, борьба с лишним весом и гиподинамией, вакцинация, профилактика, диспансерное наблюдение, отсутствие самолечения - реальные здоровьесберегающие инструменты.

Пятая явная проблема - это отсутствие конкурентной среды в системе здравоохранения. Первичное звено медучреждений работает по принципу приписного населения и получает финансирование по спискам страховой компании, т.е. отсутствует конкуренция учреждений и возможность выбора врача, предусмотренная ФЗ № 323.

### Литература:

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948)
2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах" (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)
3. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)
4. Конвенция о правах инвалидов (Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006)
5. Конвенция N 102 Международной организации труда "О минимальных нормах социального обеспечения" (Женева, 28 июня 1952 года)
6. Конституция Российской Федерации: (принята всенародным голосованием 12.12.1993) / Собр. законодательства Российской Федерации. - 2014. - № 31. ст. 4398.
7. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ
8. Послание Президента РФ Федеральному собранию от 20.02.2019
9. Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»
10. Обозник. Проблемы здравоохранения и медицинского обеспечения в России / URL: [www.oboznik.ru](http://www.oboznik.ru).
11. Зарецкая Л.П. Проблемы современной бесплатной медицины// Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2016 . - №3. — С. 27-29.

Стоит отметить шестую проблему — коррупцию, причиной которой являются страх получить медицинскую услугу ненадлежащего качества без оплаты этих услуг, незнание своих прав, желание получить медицинскую помощь «вне очереди» со стороны пациента. Решением данной проблемы могут стать такие меры, как обеспечение должного информирования населения об оказании медицинских услуг с помощью СМИ, обеспечение медицинских работников достойной зарботной платой, при которой работникам не имеет смысла брать неофициальную «благодарность» за бесплатные услуги.

Еще одной актуальной проблемой выступает - совмещение медицинскими работниками деятельности в государственных и частных клиниках. При этом некоторые работники советуют обращаться пришедшим в государственное или муниципальное учреждение за медицинской помощью гражданам на платной основе — без очередей, в удобное время. Иногда это перерастает в еще большую проблему, когда частные клиники переманивают узких специалистов в свои клиники. В ряде случаев врач в платной клинике выписывает столько не нужных процедур и анализов, что пациент вынужден заплатить за свое здоровье огромные суммы денег, а результата как такового не получить. Считаем, что следует ввести запрет на занятие частной медицинской практикой для работников государственных и муниципальных медицинских учреждений, или запрет на совмещение специалистов сразу в нескольких учреждениях платных и государственных. Чтобы такого не случалось в который раз встает вопрос о достойном заработке врачей, в чьи руки мы доверяем свое здоровье, здоровье детей, родных и даже жизнь.

Таким образом, для качественного улучшения медицинских услуг населению необходимо правильно настроить систему мотивации как для врача, так и для пациента, создать условия конкурентной среды для медучреждений, повысить качество подготовки врачей и их финансирование, усилить просветительскую работу с населением