

Проблемы и вопросы конституционного и административного права

УДК 342.951:61
ББК Х401.124(2)

DOI: 10.14529/law160116

К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А. П. Гаранжа

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск

В статье обращается внимание на то, что при существующем правовом регулировании сферы здравоохранения, в результате проводимой в течение последних лет оптимизации этой сферы, по данным Счетной палаты Российской Федерации количество больничных учреждений в стране сократилось с 10 704 в 2000 году до 4398 в 2013 году. За этот же период в два раза сократилось число специализированных диспансеров. В результате 17,5 тысяч населенных пунктов вообще не имеют медицинской инфраструктуры, что ведет к дезорганизации медицинской помощи населению и ограничению доступности для нуждающихся в ней. В целях недопущения ухудшения ситуации в этой сфере автор предлагает внести конкретные изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В статье рассматриваются проблемы несовершенства правового регулирования в вопросах оказания высокотехнологичной медицинской помощи, лекарственного обеспечения граждан, страдающих орфанными заболеваниями, а также невыполнения требования Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в части создания государством независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, которые оказывают психиатрическую помощь в стационарных условиях, что является одним из факторов, обуславливающих непрекращающиеся нарушения в этой сфере. Автор присоединяется к позиции Федеральной антимонопольной службы Российской Федерации о необходимости принятия постановления Правительства Российской Федерации, которое на основе закрепления критериев качества оказания медицинской помощи должно установить систему контроля качества. В статье делается акцент на необходимости установления в Российской Федерации бюджетного правила, согласно которому объем финансирования здравоохранения в стране должен быть не 3,6 % от валового внутреннего продукта, а более 5 % на чем настаивает Всемирная организация здравоохранения.

Ключевые слова: *правовое регулирование здравоохранения, оптимизация здравоохранения, инфраструктура здравоохранения, доступность и качество медицинской помощи, финансирование здравоохранения.*

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации государственные и муниципальные учреждения здравоохранения оказывают медицинскую помощь гражданам бесплатно, за счет бюджетных средств, страховых взносов и иных поступлений.

В развитие этой конституционной нормы Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет

недопустимость отказа в медицинской помощи и ее доступность на территории всей страны. Кроме того, Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет все виды медицинской помощи, случаи ее предоставления за счет бюджетных средств, а также порядок формирования и расходования средств, направляемых на обязательное медицинское страхование.

Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации в своем докладе за 2014 год отмечает: «Право на бесплатную медицинскую помощь остается самым приоритетным для всех возрастных групп, а также всех групп по уровню образования и доходов; 60–70 % респондентов считают его наиболее значимым» [6]. Уполномоченный обращает внимание на то, что 63 % опрошенных в 46 субъектах Федерации граждан убеждены в том, что проводимая в последние годы оптимизация здравоохранения не решит проблемы этой отрасли, так как ведет к сокращению численности медицинских учреждений, снижению доступности и ухудшению качества медицинской помощи [6].

По данным Росстата с 2011 по 2014 гг. почти в 1,5 раза увеличилось количество граждан, не удовлетворенных работой медицинских организаций. За тот же период в два раза увеличилось количество граждан, которые не могут добраться до медицинских организаций [1].

Опираясь на данные проверки Счетной палаты Российской Федерации в 2014–2015 гг., заместитель председателя Государственной Думы Российской Федерации А. Н. Исаев подвел некоторые итоги оптимизации здравоохранения: «Число больничных организаций в России в 2000 году составляло 10704, а в 2013 году – 4398. Тревожная ситуация складывается с продолжающимся сокращением количества специализированных диспансеров в России. Так, количество противотуберкулезных диспансеров в 2000 году составляло 493, а в 2013 – уже 235, кожно-венерологических в 2000 году – 341, в 2013 году – 145. Число онкологических диспансеров снизилось с 116 в 2000 году до 101 в 2013. Психоневрологических диспансеров было 164, а стало 99, наркологических в 2000 году – 203, в 2013 году – 96, лечебно-физкультурных уменьшилось с 156 в 2000 году до 81 в 2013 году. Количество станций скорой медицинской помощи сократилось с 3172 в 2000 году до 2704 в 2013 году. Только за 2013 год количество отделений скорой медицинской помощи уменьшилось на 137, а количество врачебных бригад на 964. В течение 2012–2014 гг. сокращено 950 фельдшерско-акушерских пунктов» [2].

Как отмечается в докладе Счетной палаты РФ, сокращение медицинских учреждений ведет к дезорганизации медицинской помощи насе-

лению и ограничению ее доступности для населения. Этот вывод подтверждается тем, что в России 17,5 тыс. населенных пунктов вообще не имеют медицинской инфраструктуры, из них более 11 тыс. расположены на расстоянии свыше 20 километров от ближайшей организации, где есть врач. При этом 35 % населенных пунктов не охвачены общественным транспортом, 879 малых населенных пунктов вообще не прикреплены ни к одному фельдшерско-акушерскому пункту или офису врача общей практики.

С учетом того, что окончание оптимизации медицинских учреждений намечено на 2018 год, а также в целях недопущения ухудшения и так весьма критической ситуации в этой сфере, назрела крайняя необходимость срочного внесения изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Законодательно должно быть закреплено, что принятие решения федерального органа исполнительной власти субъекта Федерации, органа местного самоуправления о реорганизации или ликвидации государственной и муниципальной медицинской организации может иметь место только на основании положительного заключения специальной межведомственной комиссии по оценке последствий такого решения. Порядок проведения оценки последствий реорганизации или ликвидации медицинской организации должен устанавливаться постановлением Правительства РФ. Решение о реорганизации или ликвидации муниципальной медицинской организации, расположенной в сельском поселении, может быть принято только в случае согласия жителей данного поселения.

В 2015 году по поручению заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О. И. Голодец, курирующей социальный блок, управление контроля социальной сферы Федеральной антимонопольной службы России провело масштабную проверку качества оказания медицинской помощи в 82 субъектах Федерации.

В подготовленном по итогам проверки докладе делается вывод: «За последние 23 года произошла полная деградация всей системы контроля в сфере здравоохранения. Росздравнадзор, созданный в ходе административной реформы, не осуществляет надзор за качеством оказания медицинской помощи. Идет сплошное дублирование полномочий

других государственных органов – и в нормативно-правовых актах, и в надзорной деятельности. В стране до сих пор нет критериев качества оказания медицинской помощи, поэтому его невозможно контролировать. Вместо общепризнанных обязательных критериев качества имеется масса конкурирующих рекомендаций от разных школ, представляющих разные взгляды на оказание медицинской помощи. Поэтому нет постановления Правительства Российской Федерации, которое должно именно на основе критериев установить систему контроля качества оказания медицинской помощи. У нас в стране построена система здравоохранения, которая не имеет контроля качества, но обладает огромным количеством издержек, никак не влияющих на качество. Кроме того, в России не развивается лицензирование медицинской деятельности. До сих пор не сформированы лицензионные требования, их попросту нет. Поэтому вся лицензионная деятельность, осуществляемая Росздравнадзором, находится не то что в серой зоне, а скорее за периметром законности. Не утверждено 63 % всех правил оказания медицинской помощи. Поэтому 63 % медицинской деятельности, осуществляемой в стране, не регламентируется никакими требованиями. Минздрав, Росздравнадзор, субъекты Федерации, которые лицензируют эту деятельность, и сами медицинские организации понимают правила в этой сфере зачастую по-разному. Как следствие этого – отсутствие в стране единого медицинского пространства» [5].

На серьезное несовершенство правового регулирования на федеральном уровне в вопросах оказания высокотехнологичной медицинской помощи обратил внимание Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации в своем докладе в марте 2013 года. Согласно п. 4 ст. 34 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» уполномоченный федеральный орган исполнительной власти утверждает перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями. 28 декабря 2011 г. такой перечень был утвержден приказом Минздравсоцразвития № 1690н. Пункт 28 (код вида помощи 07 00 002 профиль «неврология») этого приказа предусматривал лечение больных (старше 18 лет) с выраженными двигательными, чувствительными и координаторными

расстройствами при посттравматических (в том числе послеоперационных) поражениях головного и спинного мозга только на раннем восстановительном периоде (до 1 года). Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации отмечает: «Подобные ограничения срока лечения были введены министерскими «рационализаторами» лишь в конце 2010 года, ранее оно предоставлялось бессрочно на основании медицинских показаний. Таким образом, лечение больных с указанными расстройствами в 2012 году не улучшилось, а даже ухудшилось. Вместо того, чтобы позаботиться о расширении возможностей получения высокотехнологичной медицинской помощи, Минздравсоцразвития России эти возможности решило еще больше ограничить. Полагая, что указанным ведомственным нормативным актом были созданы дополнительные и неоправданные барьеры для оказания гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, Уполномоченный обратился к Министру здравоохранения Российской Федерации с предложением рассмотреть вопрос о целесообразности его переработки. Ответа на обращение Уполномоченного не последовало» [4]. Лишь после обращения группы граждан в Верховный Суд РФ его решением п. 28 приказа Минздравсоцразвития от 28 ноября 2011 г. № 1690н признан недействующим в части установления предельного срока предоставления высокотехнологичной медицинской помощи.

В течение многих лет в России не решается положительно проблема лекарственного обеспечения граждан, страдающих орфанными заболеваниями (т.е. редкими, имеющими распространенность не более 10 случаев на 100 тыс. населения). В соответствии с п. 10 ч. 1 ст. 16 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организация обеспечения лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронически прогрессирующих орфанных заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или к инвалидности, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Согласно ч. 9 ст. 83 указанного закона обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний из упомянутого перечня осуществляется

за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации в докладе за 2014 год отмечает, что «в 2014 году потребность в финансировании лечения орфанных заболеваний составила около 26 миллиардов рублей. При этом общие затраты субъектов Российской Федерации, по разным оценкам, составили около 9 миллиардов рублей. Возложение на субъекты Российской Федерации финансирования высокочрезвычайного лечения орфанных заболеваний, упомянутых в Перечне, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403, является для них непосильной финансовой нагрузкой. Стоимость препаратов для нескольких больных орфанным заболеванием может превышать затраты на финансирование целой популяции больных с более распространенной болезнью, например, онкологическими заболеваниями» [6].

В сложившейся ситуации, когда значительная часть 13 тыс. пациентов, страдающих орфанными заболеваниями (из них около половины дети), не могут получить необходимых лекарственных средств, не только назрела, а уже перезрела необходимость изменения правового регулирования правоотношений в этой сфере и прежде всего соответствующих положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Генеральной прокуратурой Российской Федерации, Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации, правозащитными организациями в последнее время выявлены многочисленные факты необоснованно длительного пребывания в психиатрических стационарах недееспособных граждан, не нуждающихся в дальнейшем лечении и подлежащих переводу в интернатные учреждения психоневрологического профиля, а также другие нарушения по широкому спектру прав и законных интересов пациентов психиатрических стационаров. При этом прослеживается такой решающий фактор, обуславливающий непрекращающиеся нарушения в этой сфере, как отсутствие должного непрерывного и непосредственного контроля, который являлся бы внешним по организации, но внутренним по фактическому построению работы. Правовые основания для установле-

ния и ведения такой контрольно-надзорной деятельности имеются, так как Законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ст. 38) предусмотрено создание государством независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, которые оказывают психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Обращая внимание на то, что данный институт до настоящего времени в стране не учрежден, а это вызывает справедливые упреки со стороны медицинского сообщества, правозащитных организаций, граждан, Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации направил в Правительство Российской Федерации Концепцию и проект федерального закона «О Коллегиях защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания». По мнению Уполномоченного по правам человека статус представителей этого института должен обеспечивать независимость и не подотчетность каким-либо государственным органам и должностным лицам, в первую очередь – органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья, а также осуществление ими своей деятельности независимо от интересов психиатрических, медицинских, социальных служб и родственников пациентов или других лиц [6].

Развитие здравоохранения в любой стране мира напрямую зависит от объема финансирования этой сферы. В связи с этим Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации в докладе за 2008 год с крайней тревогой отмечал: «Всемирная организация здравоохранения рекомендует своим членам, в том числе и России, выделять не менее 5 % ВВП на финансирование здравоохранения. Россия выделяет на эти цели 4 % ВВП, в то время как, например, страны Западной Европы около 10 %, США около 13 % ВВП. При этом даже крайне скупо выделяемые на оказание бесплатной медицинской помощи средства используются в стране недостаточно эффективно. Согласно последним данным Все-

мировой организации здравоохранения Россия находится на 127 месте в мире по уровню здравоохранения» [3].

По прошествии семи лет на форуме Общероссийского народного фронта, прошедшего под девизом «За качественную и доступную медицину», Президент России В. В. Путин в своем выступлении 7 сентября 2015 г. констатировал, что объем финансирования здравоохранения в стране составляет 3,6 % ВВП [7].

Очевидно, что многолетняя тенденция игнорирования рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по минимальному уровню финансирования не приведет Россию к качественной и доступной медицине. Очевидно также и то, что федеральный законодатель должен установить бюджетное правило, согласно которому на финансирование здравоохранения не может выделяться менее 5 % ВВП.

Литература

1. Борта, Ю. А. Черная дыра медицины / Ю. А. Борта // Аргументы и факты. – 2015. – № 31. – С. 41.

2. Исаев, А. Н. Оптимизация медицинских учреждений. Общественный контроль / А. Н. Исаев // Российская газета. – 2015. – 8 апр.

3. Лукин, В. Н. Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2008 год // В. Н. Лукин // Российская газета. – 2009. – 17 апр.

4. Лукин, В. Н. Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2013 год // В. Н. Лукин // Российская газета. – 2014. – 9 апр.

5. Нижегородцев, Т. А. Главные проблемы в системе контроля качества медицинской помощи / Т. А. Нижегородцев // Правда. – 2015. – 9–10 июня.

6. Памфилова, Э. А. Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2014 год // Э. А. Памфилова // Российская газета. – 2015. – 7 мая.

7. Путин, В. В. Выступление на форуме ОНФ «За качественную и доступную медицину» / В. В. Путин // Российская газета. – 2015. – 8 сент.

Гаранжа Анатолий Петрович – кандидат юридических наук, доцент кафедры конституционного и административного права, Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск. E-mail: garanzaap@susu.arc.ru.

Статья поступила в редакцию 26 октября 2015 г.

DOI: 10.14529/law160116

ON THE IMPROVEMENT OF LEGAL REGULATION IN HEALTH CARE OF THE RUSSIAN FEDERATION

A. P. Garanzha

South-Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation

The author points out that in terms of existing legal regulation in health care and consequently to the optimization of this field happening over the last few years, according to data of the Audit Chamber of the Russian Federation a number of hospitals has reduced from 10704 in 2000 to 4398 in 2013. Over this period a number of specialized health centers reduced twice. As a result, 17 5000 settlements are deprived of medical infrastructure, which leads to disorganization of medical assistance and restriction of access for those who need medical help. In order to prevent worsening of this situation the author suggests introducing particular amendments to the Federal Law of November 21, 2011 “On Fundamental Healthcare Principles in the Russian Federation”. The article considers problems of imperfect legal regulation in high-technology medical help, medicine assistance to people suffering from orphan diseases and a failure to comply with requirements of the Russian Federation Law of July 02, 1992

“On Psychiatric Care and Guarantees of Citizens’ Rights during Its Provision” in terms of establishment of Patients’ Rights Protection Service independent from executive authorities and located within medical institutions rendering psychiatric help, which is one of factors causing persistent violation in this field. The author shares a position of the Federal Antimonopoly Service of the Russian Federation on the need for ratification of a Decree of the Russian Government called forth to establish a quality control system on the basis of strengthening quality criteria when rendering medical assistance. The author emphasizes a need for laying down budgetary rules, according to which the amount of financing in health care in the Russian Federation will be not 3.6 % of GDP, but more than 5 % as it is suggested by the World Health Organization.

Keywords: *legal regulation of health care, optimization of health care, infrastructure of health care, accessibility and quality of medical assistance, financing of health care.*

References

1. Borta Yu. A. [Black Hole of Medicine]. *Argumenty i fakty [Arguments and Facts]*, 2015, no. 31, p. 41.
2. Isayev A. N. [Optimization of Medical Institutions. Public Control]. *Rossiyskaya gazeta [Russian newspaper]*, 2015, April 08.
3. Lukin V. N. [Report of the Commissioner for Human Rights for the year 2008]. *Rossiyskaya gazeta [Russian newspaper]*, 2009, April 17.
4. Lukin V. N. [Report of the Commissioner for Human Rights for the year 2013]. *Rossiyskaya gazeta [Russian newspaper]*, 2014, April 09.
5. Nizhegorodtsev T. A. [The main issues of quality control system in medical assistance]. *Pravda [The truth newspaper]*, 2015, June 9–10.
6. Pamfilova E. A. [Report of the Commissioner for Human Rights for the year 2014]. *Rossiyskaya gazeta [Russian newspaper]*, 2015, May 07.
7. Putin V. V. [Speech at the All-Russia People’s Front Forum “For quality and affordable health-care”]. *Rossiyskaya gazeta [Russian newspaper]*, 2015, September 08.

Anatoly Petrovich Garanzha – Candidate of Sciences (Law), associate professor, Department of Constitutional and Administrative Law, South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation. E-mail: garanzhaap@susu.arc.ru.

References 26 October 2015.

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Гаранжа, А. П. К вопросу совершенствования правового регулирования в сфере здравоохранения в Российской Федерации / А. П. Гаранжа // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». – 2016. – Т. 16, № 1. – С. 97–102. DOI: 10.14529/law160116.

FOR CITATION

Garanzha A. P. On the improvement of legal regulation in health care of the Russian Federation. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Law*, 2016, vol. 16, no. 1, pp. 97–102. (in Russ.) DOI: 10.14529/law160116.