

РЕФОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ И КОММЕНТАРИИ

Сергейко И.В.¹, Немсверидзе Э.Я.¹, Трифонова Н.Ю.², Пикалов С.М.³, Люцко В.В.^{4,5}

¹Медицинский центр «СМ-Клиника», г. Москва

²ИПО ГБОУ ВПО Первы МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва

³Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина, г. Самара

⁴ФГБОУ ДПО «ИПК ФМБА РФ», г. Москва

⁵Медицинский центр «Ваша клиника», г. Москва

Здравоохранение, являясь важнейшим национальным приоритетом цивилизованной страны, в то же время одна из самых затратных отраслей народного хозяйства и требует для нормального функционирования больших финансовых вложений со стороны государства. В современных условиях, государство должно по большей части быть не источником средств, а создавать условия для развития отрасли через стимулирование благотворительности, создания льготной системы налогообложения медицинских организаций, реформирования системы обязательного медицинского страхования, поддержки добровольного медицинского страхования и т.д. Законодательство о здравоохранении в настоящий момент достаточно многочисленно и разрозненно. Положительные стороны и моменты нового Закона, в котором значительно пересмотрены виды, формы и условия оказания медицинской помощи, позволят сформировать некую иную новую структуру всей системы здравоохранения и системы оказания медицинской помощи в частности, с новыми формами финансирования при соблюдении принципа минимальных социальных рисков.

Ключевые слова: здравоохранение, Закон, здоровье, проекты, приказы в сфере законодательств.

REFORM OF THE HEALTHCARE LEGISLATION: REVIEW OF THE REGULATORY DOCUMENTS AND COMMENTS

Sergejko I.V.¹, Nemscveridze J.J.¹, Trifonova N.J.², Pikalov S.M.³, Liutsko V.V.^{4,5}

¹Medical center «SM-clinic», Moscow

²IPO GBOU MG MU Perva's VPO of I.M. Sechenov Minzdrava Rossii, Moscow

³Samarski regional clinical hospital of M.I. Kalinin, Samara

⁴FGBOU DPO "IPK FMBA RF", Moscow

⁵Medical klinicheskaja center «Your clinic», Moscow

Health, as the most important national priority of civilized country, at the same time one of the most expensive sectors of the national economy and requires for normal functioning large financial investment from the government. In modern conditions, the state should for the most part, are not a source of funds, but to create conditions for the development of the industry through the promotion of philanthropy, creating a preferential taxation system of medical institutions, and the reform of the system of compulsory medical insurance, support of voluntary medical insurance etc. health Laws currently quite numerous and scattered. Positive aspects of the new Law, which significantly revised the types, forms and terms of rendering of medical aid, will form a different new structure of the whole health system and health care system in particular, with new forms of financing, while respecting the principle of minimal social risks.

Keywords: health, Law, health, projects, orders in the sphere of legislation.

Здравоохранение, являясь важнейшим национальным приоритетом цивилизованной страны, в то же время одна из самых затратных отраслей народного хозяйства и требует для нормального функционирования больших финансовых вложений со стороны государства.

Формы участия государства при этом распространяются от прямого бюджетного финансирования различного вида программ по оказанию медицинской помощи до законодательного регулирования и стимулирования предпринимателей и населения в покрытии издержек этого вида, в том числе на основе систем страхования.

Однако в современных условиях государство должно по большей части быть не источником средств, а создавать условия для развития отрасли через стимулирование благотворительности, создания льготной системы налогообложения медицинских организаций, реформирования системы обязательного медицинского страхования, поддержки добровольного медицинского страхования и т.д.

Сложная финансовая ситуация, в которой находится отечественное здравоохранение, предъявляет повышенные требования не только к управлению отраслью в целом, но и к отдельным учреждениям в частности. В этих условиях большая доля ответственности за необеспеченность медикаментами, оборудованием, продуктами питания и т.д. ложится на медицинские организации. Находясь в зависимости между требованием обеспечить выполнение всего набора необходимых видов диагностики и лечения при оказании медицинской помощи, с одной стороны, и требованием предоставить населению эту помощь бесплатно, с другой, медицинские организации, как правило, вынуждены самостоятельно искать пути выхода из сложившегося положения.

Сегодня остается высокой объективная потребность населения Российской Федерации в получении высококвалифицированной помощи, предоставляемой медицинскими учреждениями федерального подчинения, которые являются значимой частью государственной системы здравоохранения.

Медицинские организации федерального подчинения являются некоммерческими организациями. Административно эти учреждения подчиняются определенному федеральному ведомству и финансируются из федерального бюджета. В настоящее время общее количество учреждений федерального подчинения составляет более 3,5 тысячи. К их числу относится 15 % всех амбулаторных учреждений и 6 % стационарных, в них занято 10 % медицинских работников.

Одной из основных проблем в современных условиях является то, что имеющее место в последние годы недостаточное ресурсное обеспечение ЛПУ федерального подчинения негативно отразилось на материально-технической базе, качестве и эффективности деятельности этих лечебно-профилактических учреждений.

Размеры ассигнований из федерального бюджета, поступающие в учреждения здравоохранения федерального подчинения, не обеспечивают их фактической потребности в обеспечении плановых объемов помощи с применением современных медицинских технологий.

Несмотря на то, что в соответствии с «Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в РФ» министерство здравоохранения РФ последовательно проводит конкретные мероприятия по упорядочению системы организации предоставления

медицинской помощи в учреждениях федерального подчинения, направленные на совершенствование системы планирования и финансирования их деятельности, эти медицинские учреждения вынуждены самостоятельно изыскивать разнообразные способы поддержания необходимого уровня оказания медицинской помощи населению.

В этой связи необходимо более подробно рассмотреть вопросы общей характеристики законодательства РФ о здравоохранении.

Результаты и обсуждение. Национальное законодательство РФ представлено многоуровневой системой – это, прежде всего, Конституция РФ, затем Федеральные законы, указы Президента РФ и Постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения и социального развития. Законодательство субъектов РФ играет тоже огромную роль в формировании нормативной базы законодательства о здравоохранении (рис.1).

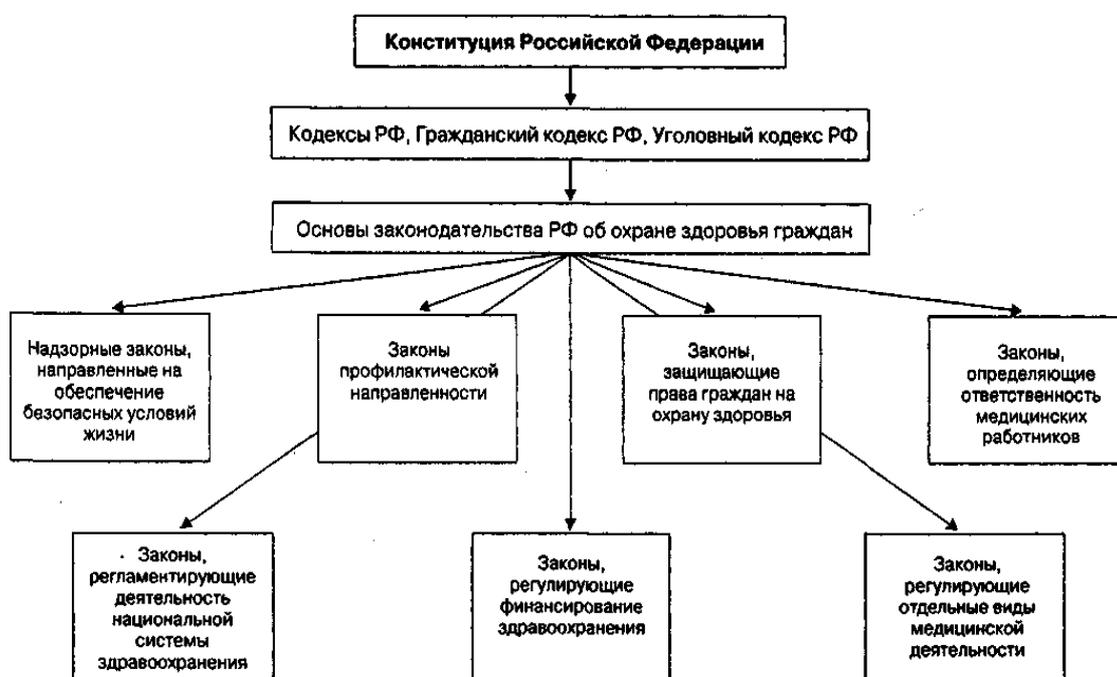


Рисунок 1. Структура законодательства Российской Федерации

Ускорение научно-технического прогресса, внедрение достижений науки и техники в различные сферы общественной жизни, с одной стороны, приводит к облегчению существования человека в природной среде, с другой – имеет и обратную сторону: резкое ухудшение экологической ситуации на земном шаре, изменение климата, глобальные техногенные катастрофы подрывают физическое и психическое здоровье человека. Поэтому фокус внимания законодателей развитых стран мира все больше и больше смещается сегодня в сторону обеспечения правового регулирования общественных отношений в сфере охраны здоровья граждан. Этому способствует в первую очередь достаточно бурное развитие данной

сферы общественных отношений в постиндустриальных странах, обусловленное повышением внимания населения к состоянию здоровья. И, что не менее важно, реальные возможности как населения, так и государственных институтов обеспечивать достойное финансирование отрасли, а также ряд других факторов. Во всех современных правовых системах развитых стран имеются более или менее обширные комплексы нормативных актов, регулирующих отношения в одной из наиболее социально значимых для современного государства сфер общественной жизни – сфере здравоохранения.

Рассмотрим основные приказы, принятые законодателем в этой области за последние годы:

- № 710н от 09.09.2009 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10.05.2007 № 232». В данном приказе расширен перечень медицинских работ (услуг), порядок организации которых определяется Минздравсоцразвитием РФ. В соответствии с изменениями в перечень работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи на основании лицензии включены работы по медицинскому освидетельствованию.

- № 936н от 02.12.2009 «О внесении изменений в Административный регламент Минздравсоцразвития Российской Федерации по исполнению государственной функции "Организации приёма граждан, своевременного и полного рассмотрения их обращений, поданных в устной или письменной форме, принятие по ним решений и направление ответов в установленный законодательством РФ срок"». В данном приказе регламентирован порядок рассмотрения Минздравсоцразвития РФ обращений граждан, содержащих информацию о нарушениях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, предусмотрен порядок рассмотрения обращений.

- № 61 от 05.02.2010 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулёзом». В проведении ежемесячного мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулёзом, утверждён порядок организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи таким больным.

- № 62н от 05.02.2010 «О внесении изменений в Инструкцию о порядке уничтожения лекарственных средств, пришедших в негодность, лекарственных средств с истёкшим сроком годности и лекарственных средств, являющихся подделками или незаконными копиями зарегистрированных в РФ лекарственных средств, утверждённую приказом Минздрава

России от 15.12.2002 № 382. В данном документе отражена процедура упрощения уничтожения лекарственных средств.

- № 82н от 12.02.2010 «О внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.01.2008 № 51н «О порядке расходования средств, связанных с оплатой услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения (а при их отсутствии – медицинским организациям, в которых в установленном законодательством РФ порядке размещён государственный или муниципальный заказ) по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и послеродовый период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до трёх месяцев на диспансерный учёт, и выдачи женщинам родовых сертификатов». В данном приказе внесены отдельные редакционные поправки, а также актуализированы ссылки на нормативные правовые акты, в соответствии с которыми приказ был издан.

- № 2291-Пр/10 от 22.03.2010 «Об отмене приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития», касающегося утверждения методики заполнения типовой формы проведения акта проверки порядка организации и осуществления медико-социальной экспертизы, порядка установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Имея свои собственные цели и задачи, указанные нормативно-правовые акты (и возглавляемые ими институты законодательства), взятые в отдельности, выполняют свою роль в достижении общей социальной задачи – обеспечение правовой, законодательной базой деятельности по охране здоровья граждан [1].

В соответствии со ст. 15 Конституция РФ имеет высшую юридическую силу прямое действие и применяется на всей территории РФ [2]. Заложив основополагающие принципы охраны здоровья граждан (охрана здоровья и медицинская помощь, запрет проведения медицинских и научных опытов), Конституция определила в 41 ст. государственную политику, закрепив принцип бесплатности оказания медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счёт средств соответствующих бюджетов, страховых взносов и других поступлений. Механизм же обеспечения закреплённых Конституцией прав граждан должен реализоваться на других уровнях законодательства об охране здоровья граждан. Сегодня именно реализация принципа бесплатности оказания медицинской помощи является наиболее активно обсуждаемой темой из-за её социальной значимости.

Базовым нормативным актом, регулирующим оказание медицинской помощи в РФ, являются Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 [3]. В соответствии со ст. 1 Основ охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Основы определили полномочия Федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в области охраны здоровья, организацию охраны здоровья и права граждан и отдельных групп населения в РФ, медицинскую деятельность по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека, медицинскую экспертизу, права и социальную поддержку медицинских и фармацевтических работников, ответственность за причинение вреда здоровью граждан. Основы необходимо рассматривать как ключевой Федеральный закон, на основе которого строится всё остальное законодательство об охране здоровья граждан – «О санитарно-эпидемиологическом благополучии», «О лекарственных средствах», «О медицинском страховании граждан в РФ», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и т.д. Кроме «специальных медицинских» законов законодатель закрепил регулирование охраны здоровья граждан и деятельности медицинских работников в других Федеральных законах – Трудовом, Уголовном, Семейном, Уголовно-процессуальном кодексах, Кодексе РФ об административных правонарушениях.

Таким образом, законодательство о здравоохранении в настоящий момент достаточно многочисленно и разрозненно. Хотя базовый закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1 содержит основные механизмы реализации прав граждан при оказании медицинской помощи, однако содержание указанных механизмов в ненормативных актах РФ часто мешает их практической реализации из-за неоднозначности толкования и противоречивости.

Следующий важный вопрос: «Что нового в принятом Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Активное законотворчество в сфере здравоохранения в 2010 г. позволяет говорить о фактическом начале реформы отрасли. Принятый единый концептуальный документ основан на таких основных положениях, как:

1. Здравоохранение – это общегосударственная система, включающая оказание медицинской помощи.

2. Вся система здравоохранения призвана удовлетворять потребности граждан в оказании высококачественной медицинской помощи.

3. Государство полноценно должно отвечать и контролировать реализацию прав граждан в области охраны здоровья.

В принятом Законе можно чётко проследить стратегическую линию, в которой можно выделить три основных направления [4].

Первое направление – это курс на уменьшение ответственности государства и увеличение ответственности самих граждан за сохранение и укрепление своего здоровья.

Второе направление – это изменение подхода со стороны государства к финансированию здравоохранения. В данном документе правомочно средства граждан определяются как один из источников.

Третье направление – новый подход к лечению с применением стандартов лечения. Важным моментом явился тезис «об обязательном выполнении всеми медицинскими организациями утверждённых порядков и стандартов медицинской помощи, а также протоколов лечения».

Наиболее важным моментом в новом Законе стал акцент на усиление профилактического направления работы медицинских учреждений, в частности на создание Центров здоровья, на проведение дополнительных диспансерных осмотров и иммунопрофилактики, на пропаганду здорового образа жизни. Хотя следует отметить (и это отмечали эксперты ещё на стадии законопроекта), что всё-таки некоторые понятия и термины обозначены не совсем полноценно и корректно. Это касается таких наиболее важных понятий, как «профилактика» и «диспансеризация», которая, кстати, сводится просто к профилактическим осмотрам (Статья 2 и Статья 46). Всё это может привести к неправильному подходу к самой профилактике и диспансеризации, а, следовательно, к дальнейшему ухудшению показателей здоровья.

Выводы. Тем не менее хочется надеяться, что положительные стороны и моменты нового Закона, в котором значительно пересмотрены виды, формы и условия оказания медицинской помощи, позволят сформировать некую иную новую структуру всей системы здравоохранения и системы оказания медицинской помощи в частности, с новыми формами финансирования при соблюдении принципа минимальных социальных рисков.

Список литературы

1. 2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Заседание коллегии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Модернизация здравоохранения» 26 ноября 2004 г., г. Москва // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 1. – С. 411.
3. Иванов А.В. Здравоохранение и право // Здравоохранение. – М., 2011. – № 4. – С.141-152.
4. Иванова М.А. Ресурсное обеспечение и оптимизация медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, в условиях модернизации здравоохранения: дисс. ... д-ра мед. наук: 14.00.11 / Иванова Маиса Афанасьевна; [Место защиты: ФГУ «Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт»]. – М., 2007. – 285 с.: ил.
5. Комаров Ю.М. Здравоохранение США: уроки для России / Ю.М. Комаров. – М.: НПО Медсоцэкономинформ, 1998. – 88 с.

Рецензенты:

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр "ГЕРОНТОЛОГИЯ"», г. Москва.

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации УО «Полоцкий государственный университет», Председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополоцк.