

Проблемы и вопросы конституционного и административного права

УДК 351.77(470)+342.951:61(470)

К ДИСКУССИИ О ПОНЯТИИ «СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»: АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

А. Н. Глущенко,

*аспирант кафедры административного и муниципального права,
Воронежский государственный университет*

Анализируется содержание понятия «система здравоохранения Российской Федерации» с точки зрения науки административного права в условиях модернизации отрасли здравоохранения и построения новой правовой базы развития здравоохранения в Российской Федерации.

Ключевые слова: *система здравоохранения Российской Федерации, государственная система здравоохранения, муниципальная система здравоохранения, частная система здравоохранения.*

Здравоохранение является составным элементом структуры социальной сферы жизни общества, первоочередная цель которой – сохранение и укрепление здоровья населения. Вместе с тем в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года¹ официально признан тот факт, что существующая система здравоохранения Российской Федерации не обеспечивает достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество, а отставание уровня развития здравоохранения от уровня развитых стран значительно сильнее, чем во многих других ключевых отраслях экономики.

В 2011 году была создана принципиально новая правовая база развития российского здравоохранения, с помощью которой, по мнению Президента Российской Федерации В. В. Путина, четче и справедливее будут распределяться средства на финансирование медицины, пациенты получают широкие возможности выбирать врача и лечебное учреждение, однако на полную реализацию возможностей, создаваемых правовой базой, уйдет несколько лет. В это время необходимо решить еще целый ряд проблем отечественного здравоохранения².

Одной из них, на наш взгляд, является организация охраны здоровья, которая основывается на функционировании и развитии системы здравоохранения государства. Особая

актуальность изучения современной системы российского здравоохранения обусловлена происходящими процессами модернизации данной отрасли, обновлением законодательства об охране здоровья граждан, а также необходимостью совершенствования сферы управления здравоохранением. Несмотря на широкое употребление термина «система здравоохранения» в тексте правовых актов и научной литературе, его легальная дефиниция отсутствует, что представляется существенным недостатком обновленного законодательства о здравоохранении. В отличие от ранее действовавших Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г., большим преимуществом нового базового правового акта в данной области – Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³ – стало появление дефинитивного аппарата (ст. 2), закрепившего наиболее значимые понятия реформируемой отрасли здравоохранения. Вместе с тем п. 2 ст. 41 Конституции РФ закрепляет, что в Российской Федерации принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Статья 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указывает на отдельные составляющие упомянутых выше систем здравоохранения. Широко употребляется этот термин и в разрабатываемых в на-

стоящее время проектах правовых актов. Проект Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года⁴, представляющий собой анализ состояния здравоохранения и определяющий основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода, указывает на основные системообразующие факторы эффективного функционирования системы здравоохранения, также не раскрывая сущности данного термина. Предложенный позднее альтернативный проект развития здравоохранения в виде Государственной программы развития здравоохранения в Российской Федерации⁵, неоднократно упоминая это понятие, не раскрывает его содержания.

Понятие «система» широко используется в науке и повседневной жизни, когда речь идет о некоей упорядоченности любого содержания. Система представляет собой целостную совокупность закономерно связанных друг с другом элементов и отношений между ними. Любая система – это целостное образование, которое состоит из взаимодействующих частей. Анализируя содержание данного термина, В. Д. Шадриков выделил общие признаки, присущие любой системе⁶:

1) система – нечто целостное, отличное от окружающей среды;

2) эта целостность носит функциональный характер;

3) система представляется дифференцируемой на конечное множество взаимосвязанных элементов, обладающих вполне определенными свойствами;

4) отдельные элементы взаимодействуют в плане общего назначения системы;

5) свойства системы не сводятся к свойствам, образующим ее компонент;

6) система находится в информационном и энергетическом взаимодействии с окружающей средой;

7) система изменяет характер функционирования в зависимости от информации о полученных результатах.

Здравоохранение, по справедливому замечанию А. В. Тихомирова, представляет собой институт реализации государственных гарантий в области охраны здоровья с системной формой устройства⁷.

Понятие «система здравоохранения» рассматривается современной наукой, исходя из различных критериев ввиду значительного разнообразия и национальной специфики ее организации. Так, с учетом организационно-

экономических основ понятие «система здравоохранения» сводится к трем основным вариантам или их сочетаниям⁸:

1) государственной (бюджетной) системе здравоохранения;

2) частному здравоохранению (системе, основанной на добровольном (частном) медицинском страховании или непосредственной оплате медицинской помощи);

3) системе здравоохранения, основанной на социальном (обязательном) медицинском страховании.

К основным преимуществам государственной системы здравоохранения относятся гарантированность предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам, административный контроль за качеством ее оказания, высокая эффективность при воздействии на заболеваемость особо опасными инфекционными заболеваниями и др.

Частная система здравоохранения основана на добровольном медицинском страховании и оплате медицинской помощи ее непосредственными потребителями. Необходимо отметить, что в «чистом» виде она не присутствует ни в одной из национальных систем здравоохранения, а выступает как дополнение к двум из основных вышеуказанных типов.

Система здравоохранения, основанная на социальном страховании, объединяет в себе положительные черты государственного и частного здравоохранения, предусматривает несколько источников и децентрализованную систему финансирования.

Исходя из анализа правовых характеристик отношений врача и пациента, И. А. Тогунов предлагает выделять:

1) натуральные модели системы здравоохранения, характеризующиеся отсутствием либо крайне низкой степенью правовой упорядоченности отношений врача и пациента;

2) рыночные модели систем здравоохранения, опирающиеся в своем функционировании и эволюции на объективные действия экономических и других общественных законов, определяющих целевые взаимодействия производителя и потребителя медицинских услуг;

3) нерыночные (социалистические) модели систем здравоохранения – системы непроизводственного экономического принципа функционирования, в которых предоставление медицинской помощи обеспечивается тотальной ролью государства;

4) модели систем здравоохранения смешанного типа, сочетающие в себе как патерналистские отношения между врачом и пациентом, так и либеральную маркетинговую сущность таких взаимоотношений⁹.

Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) рассматривает систему здравоохранения любого государства как состоящую из «всех организаций, институтов, ресурсов и людей, основной целью которых является улучшение здоровья»¹⁰. По мнению ВОЗ, для системы здравоохранения необходимы персонал, финансовые средства, информация, предметы снабжения, транспортные средства, коммуникация, а также общее руководство и управление. Кроме того, такая система должна быть быстро реагирующей и предоставлять справедливые с финансовой точки зрения услуги по надлежащему лечению людей¹¹.

В юридической литературе встречается понимание системы здравоохранения как совокупности лечебных, лечебно-профилактических, научно-исследовательских, санитарно-эпидемиологических, аптечных, родильных, образовательных учреждений, предприятий по производству медицинской техники, лекарств и органов управления здравоохранением¹².

Как полагает С. П. Гришаев, система охраны здоровья включает все существующие виды медицинских организаций независимо от формы собственности¹³.

Т. В. Ерохина предлагает под системой здравоохранения понимать совокупность органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения, функционирующих в целях сохранения и укрепления здоровья населения посредством профилактики заболеваний, а также оказания медицинской помощи¹⁴.

По мнению В. П. Новоселова, «здравоохранение целесообразно рассматривать как целостную самоуправляемую социальную систему»¹⁵. При этом автор в здравоохранении как отрасли государственного управления выделяет федеральную систему здравоохранения, систему здравоохранения субъектов федерации, систему ведомственного здравоохранения, систему муниципального здравоохранения¹⁶.

В качестве «управленческой системы» рассматривает здравоохранение Е. Д. Куделя, отмечая ее потребность в правовом регулировании, «которое придает системе здравоохранения оптимальную управляемость, целенаправленность и гарантированность»¹⁷.

Проект федерального закона «О здравоохранении в Российской Федерации» предлагает понимать под системой здравоохранения совокупность органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения и практической деятельности в области здравоохранения, взаимодействующих в целях профилактики заболеваний, сохранения, укрепления здоровья граждан и оказания им медицинской помощи¹⁸.

Анализ Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» свидетельствует о существовании в Российской Федерации нескольких систем здравоохранения: государственной, муниципальной и частной. Согласно ч. 3 ст. 29 указанного закона государственную систему здравоохранения составляют:

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук;

2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных выше);

3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Муниципальную систему здравоохранения в соответствии с ч. 4 ст. 29 указанного закона составляют:

1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

Согласно ч. 5 ст. 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» частную систему здравоохранения составляют создаваемые юриди-

ческими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Таким образом, в основе разграничения указанных систем здравоохранения преимущественно лежит принадлежность к той или иной форме собственности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, а также источник финансирования. На наш взгляд, указанные нормы закона раскрывают структуру управления здравоохранением в Российской Федерации, нежели формируют структуру каждой из систем здравоохранения. При этом Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», являющийся фундаментом для создания обновленного законодательства в данной области, фактически продублировал нормы о существовании трех систем здравоохранения, содержащихся в Основах законодательства об охране здоровья граждан 1993 года, что, по нашему убеждению, не относится к числу его достоинств, поскольку выделение трех самостоятельных систем здравоохранения в нашем государстве вряд ли представляется целесообразным. В частности, муниципальная система здравоохранения характеризуется рядом негативных тенденций, среди которых – снижение качества управления муниципальной системой здравоохранения, усиление структурных диспропорций в здравоохранении, финансовая неустойчивость и крайняя зависимость от бюджета субъекта Российской Федерации¹⁹. Кроме того, произошел разрыв административной вертикали управления здравоохранением; в условиях отсутствия законодательно закрепленной единой системы здравоохранения представляется неясным назначение федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения – Министерства здравоохранения Российской Федерации²⁰, в особенности при издании приказов нормативного характера, которые должны подлежать обязательному исполнению на всей территории Российской Федерации со стороны всех субъектов (государственных, муниципальных и частных), осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения. Такая ситуация приводит к постоянным конфликтам между государственными органами управления здравоохранением, а также частной системой здравоохранения, субъекты которой не всегда стремятся выполнять предписания федерального министерства²¹.

Следует отметить, что действующее законодательство недостаточно внимания уделяет правовому регулированию частной системы здравоохранения. Между тем доля частного здравоохранения в России увеличивается²². Это приводит к замещению платными медицинскими услугами бесплатной медицинской помощи, развитию теневого рынка медицинских услуг и снижению доступности в получении медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Однако указанная проблема требует самостоятельного рассмотрения, которое в меньшей степени относится к сфере административного права. Необходимо лишь отметить, что для обеспечения надлежащего управления в области здравоохранения представляется необходимым принятие федерального закона, отражающего механизм правового регулирования платных медицинских услуг в Российской Федерации.

Анализируя состояние существующих систем здравоохранения в России, О. А. Александрова справедливо отмечает, что их законодательное разделение «приводит к разобщенности и неуправляемости в здравоохранении, разрушает основополагающие принципы, заложенные в деятельности системы здравоохранения»²³.

Исходя из анализа правовой науки, при рассмотрении понятия «система здравоохранения Российской Федерации» в административно-правовом аспекте представляется целесообразным его понимание в широком и узком смысле. В первом случае – это упорядоченная совокупность общественных отношений, складывающихся в процессе осуществления государством функции по охране здоровья граждан. Под системой здравоохранения Российской Федерации в узком смысле предлагается понимать взаимосвязанную совокупность федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, наделенных полномочиями в сфере охраны здоровья граждан, а также медицинских, фармацевтических и иных организаций, осуществляющих деятельность по охране здоровья граждан. Данная дефиниция термина должна быть закреплена в ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», содержащей основной понятийный аппарат для целей правового регулирования области здравоохранения.

Полагаем, что для выполнения задачи превращения России в глобального лидера мировой экономики, выхода на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния, сформулированной в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, необходим новый подход к пониманию системы здравоохранения как единого, целостного образования, включающего три взаимосвязанные подсистемы: государственную, муниципальную и частную. С целью правильного толкования положений законодательства и формирования единой правоприменительной практики с учетом специфики области регулирования требуется нормативное закрепление понятия «система здравоохранения Российской Федерации».

Кроме того, для обеспечения целостности системы здравоохранения необходимы единые подходы к планированию, нормированию, стандартизации, лицензированию и сертификации данной области, а основой финансирования медицинской помощи в рамках государственных гарантий при этом должна выступать система обязательного медицинского страхования. По нашему убеждению, признание существования единой системы здравоохранения Российской Федерации является неотъемлемым фактором обеспечения гарантий реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь и обеспечения эффективности организации здравоохранения в России.

¹ Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утв. распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р.

² См.: Путин В. В. Справедливое устройство общества, экономики – главное условие нашего устойчивого развития в эти годы // Комсомольская правда. 2012. 13 фев.

³ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

⁴ URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept>.

⁵ Государственная программа «Развитие здравоохранения в Российской Федерации» (проект). URL: http://rosminzdrav.ru/docs/doc_projects/874/GP-tekst1.pdf.

⁶ См.: Шадриков В. Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М., 1982. С. 29.

⁷ См. Тихомиров А. В. Здравоохранение: правовой аспект // Здравоохранение в Российской Федерации. 2004. № 2. С. 11.

⁸ См.: Колоколов Г. Р., Косолапова Н. В., Никульникова О. В. Основы медицинского права. М., 2005. С. 23.

⁹ См.: Тогунов И. А. Типология систем здравоохранения и организационно-правовое поле медицинских услуг. URL: <http://medinfo.ru/article/99/117659/>.

¹⁰ См.: Системы здравоохранения. URL: http://www.who.int/topics/health_systems/ru/.

¹¹ См.: Там же.

¹² См.: Государственное управление: основы теории и организации / под ред. В. А. Козбаненко. М., 2000. С. 740.

¹³ См.: Гришаев С. П. Комментарий Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁴ Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁵ Новоселов В. П. Административно-правовые проблемы управления здравоохранением в субъектах федерации: автореферат дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 1999. С. 14.

¹⁶ См.: Новоселов В. П. Указ. соч. С. 17–24.

¹⁷ См.: Куделя Е. Д. Управление здравоохранением в условиях реформ: автореферат дис. ... канд. юрид. наук. М., 2002. С. 16.

¹⁸ См.: О здравоохранении в Российской Федерации: законопроект № 98042437-2. URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28Spravka%29?OpenAgent&RN=98042437-2>.

¹⁹ См.: Фатуллаев Г. Г. Муниципальная система здравоохранения в России: правовые основы организации и деятельности: автореферат дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2007. С. 9–10.

²⁰ См.: Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.

²¹ См.: Александрова О. А. Организационно-правовые проблемы российского здравоохранения и перспективы их законодательного решения // Главврач. 2008. № 4. С. 22.

²² См.: Ермакова С. Э. Основные особенности российского рынка платных медицинских услуг // Вопросы экономики и права. 2010. № 12. С. 46–51.

²³ Александрова О. А. Указ. соч. С. 23.

Статья поступила в редакцию 1 октября 2012 г.