

Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения

Аннотация. В отрасли здравоохранения, да и в целом в вопросах охраны здоровья граждан Российской Федерации, накопился ряд проблем, требующих скорейшего решения. Многие из них не могут быть решены без серьезных организационных, правовых и иных изменений, существенной модернизации либо смены действующей бюджетно-страховой модели отрасли. Запрос на смену сложившейся модели обострился в связи с событиями первой половины 2020 г., а именно в силу пандемии COVID-19, последовавшими за ее развитием управленческими, финансовыми и иными решениями в здравоохранении и иных сферах общества. Автором в связи с обсуждением в экспертных и политических кругах государственной модели национального здравоохранения выносятся на обсуждение вопрос о возможных принципах (об основных началах) правового регулирования отрасли. Предлагаются принципы: законности; отраслевого планирования; информационной открытости (транспарентности); равенства прав граждан на получение медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения; обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения; недопустимости взимания с граждан платы за оказанную медицинскую помощь в государственных организациях здравоохранения; отнесения здоровья населения к фактору обеспечения национальной безопасности и иных ее видов; обеспечения доступности гражданам медицинской помощи, лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, медицинских технологий; преемственности и этапности при оказании медицинской помощи, а также ряд иных принципов.

Ключевые слова: здравоохранение; кризис; пандемия COVID-19; бюджетно-страховая модель; государственная модель; принципы правового регулирования; отраслевые принципы; медицинское право; медицинская помощь; здравоохранение.

Для цитирования: Мохов А. А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения // Актуальные проблемы российского права. — 2021. — Т. 16. — № 3. — С. 85–96. — DOI: 10.17803/1994-1471.2021.124.3.085-096.

© Мохов А. А., 2021

* Мохов Александр Анатольевич, заведующий кафедрой медицинского права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993
Lab.kmed@msal.ru

Principles of Legal Regulation of the State Model of National Health Care

Aleksandr A. Mokhov, Head of the Department of Medical Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Full Professor
ul. Sadovaya-Kudrinskaya, d. 9, Moscow, Russia, 125993
Lab.kmed@msal.ru

Abstract. In the healthcare industry, and in general, in the sector of citizens' health care of the Russian Federation, a number of problems have accumulated that require an immediate solution. Many of them cannot be solved without serious organizational, legal and other changes, significant modernization or change of the current budgetary and insurance model of the industry under consideration. The request to change the current model escalated due to the events of the first half of the 2020, namely due to the COVID-19 pandemic, the managerial, financial and other solutions that followed its development in health care and other spheres of the society. In connection with the discussion in the expert and political circles of the state model of national health care, the author discusses the question concerning possible principles (fundamentals) of the legal regulation of the health care. The author proposes the following principles: the principle of legality; the principle of sectoral planning; the principle of information openness (transparency); the principle of equality of citizens' rights to medical care in state health-care organizations; the principle of ensuring free medical care in state health organizations; the principle of inadmissibility of charging citizens for medical care provided in State health organizations; the principle of referring public health as a factor to ensuring national security and other types of national security; the principle of ensuring access of citizens to medical care, medicines, medical devices, other means of medical use, medical technologies; the principle of continuity and phasing in the provision of medical care, and a number of other principles.

Keywords: health care; crisis; COVID-19 pandemic; budgetary and insurance model; state model; principles of legal regulation; sectoral principles; medical law; medical care; health care.

Cite as: Mokhov AA. Printsipy pravovogo regulirovaniya gosudarstvennoy modeli natsionalnogo zdravookhraneniya [Principles of Legal Regulation of the State Model of National Health Care]. *Aktualnye problemy rossiyskogo prava*. 2021;16(3):85-96. DOI: 10.17803/1994-1471.2021.124.3.085-096 (In Russ., abstract in Eng.).

В 2020 г. произошло знаковое событие — политики, управленцы, ученые и законодатели стали обсуждать сложившуюся ситуацию в отрасли национального здравоохранения, предлагая те или иные изменения: от перенстройки действующей системы обязательного медицинского страхования до существенного увеличения бюджета на медицину или даже подготовки условий к переходу России на государственную модель здравоохранения¹. Случил-

ся «белый лебедь» как для здравоохранения², так и для системы обеспечения биологической безопасности в связи с пандемией COVID-19, что не может больше не учитываться политиками при принятии стратегических решений.

На наш взгляд, нет необходимости заниматься очередными изменениями в системе обязательного медицинского страхования, продолжая терять драгоценное время и значительные средства, так как сложившаяся система

¹ См. подробнее: Голикова отметила необходимость глубокого анализа системы здравоохранения // РИА Новости. 12 апреля 2020 г. ; Кудрин о недофинансировании системы здравоохранения: «Мы покажем эти цифры» // Vademecum. 11 июня 2020 г. ; Миронов предложил отказаться от системы обязательного медицинского страхования в РФ // Interfax. 1 мая 2020 г. ; Мишустин: Благодаря врачам система здравоохранения России достойно справляется с пандемией // Life. 21 июня 2020 г. ; Путин: Здравоохранение показало способность реагировать на экстренные ситуации // Российская газета. 23 июня 2020 г. ; Страхующие предложили эксперимент по перестройке системы ОМС // Медвестник. 14 июля 2020 г.

² См. подробнее: *Мохов А. А.* «Белый лебедь» российского здравоохранения: причины и возможные последствия // Публичное право сегодня. 2020. № 2. С. 33–46.

принципиально не способна к решению задач развития отрасли здравоохранения и задач, стоящих перед обществом и государством (от повышения продолжительности и качества жизни до обеспечения биологической и иных видов безопасности). Пандемия COVID-19 показала, что «рыночные» и «страховые» модели здравоохранения оказались высокочрезвычайными и уязвимыми перед новыми вызовами и угрозами. Более-менее устойчивыми оказались национальные системы, ориентированные на решение публичных задач, имеющие ресурсы, способные к быстрой мобилизации, применению существующих сил и средств в чрезвычайных ситуациях природного или техногенного характера. Неплохо справились с нетипичной ситуацией также страны, имеющие «жесткое» законодательство о биологической безопасности, отработанную систему мер коллективной безопасности (некоторые азиатские страны). В любом случае, ими были задействованы силы и средства государственного здравоохранения, системы обеспечения биологической и иных видов безопасности.

В России ситуацию с COVID-19 удалось стабилизировать благодаря решению комплекса возникших проблем сразу всеми имеющимися у федерального центра и регионов ресурсами, а отрасль в целом перешла под прямое административное управление федеральных и региональных властей, широко не применявшееся последние десятилетия. Исторический опыт СССР был востребован вновь, а роль и значение «остатков» управленческой вертикали, государственной модели здравоохранения (по Н. А. Семашко) стала активно подчеркиваться в России в первой половине 2020 г.³

Нельзя также забывать о всё большем распространении практики ведения «гибридных войн» с применением широкого арсенала нетипичных средств избирательного поражения (биологического, психологического и иного воздействия). Новые биологические, генетические, информационные и иные технологии все более

активно применяются либо готовятся к применению для решения задач узкого круга лиц (от отдельных политических элит до террористических групп), а не человеческой цивилизации в целом. Роль национального здравоохранения, способного отвечать на новые вызовы, в ближайшие годы будет лишь возрастать. Сегодня явно недостаточно полагаться на способность «невидимой руки рынка» решить как проблемы повышения различных видов эффективности (от экономической до медицинской и социальной), так и обеспечения достаточного уровня безопасности. За десятилетия функционирования отрасли в условиях бюджетно-страховой медицины не была решена даже задача повышения экономической эффективности здравоохранения. Медицинская и социальная эффективность отрасли также далека от ожидаемой. Так, в Указе Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»⁴ обращается внимание на продолжающийся рост заболеваний системы кровообращения, числа больных диабетом, злокачественными заболеваниями, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. Негативные явления наблюдаются на фоне недостаточного уровня доступности первичной медико-санитарной помощи и значительного увеличения объема платных медицинских услуг.

Самостоятельным серьезным фактором, влияющим на здравоохранение, собираемость средств на обязательное медицинское страхование, является длящийся мировой экономический кризис, который не может не оказывать влияние и на российскую экономику и социальную сферу, изменение структуры и числа занятых, официальных заработков и др.

Положение дел в экономике усугубляется болезненным процессом перехода на новый технологический уклад. С трудом идет формирование высокотехнологических отраслей — ростков биоэкономики и цифровой экономики. Таким формирующимся отраслям биоэконо-

³ См., например: *Полунин А.* Кремль признал: коронавирус победил нарком Семашко, а не министр Мурашко // Свободная Пресса. 10 июня 2020 г.

⁴ СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

мики, как биомедицина и биофармацевтика, отводится одна из ключевых ролей. Нагрузка на сферы, предлагающие товары, работы, услуги для человека, увеличения продолжительности и качества жизни, будет в ближайшие годы только возрастать. Обострится также проблема доступа к новым биомедицинским и иным технологиям, что повлечет за собой серьезные конфликты. В этой связи вопросы справедливого распределения ресурсов (медицинской помощи, средств медицинского применения, технологий) для политиков и управленцев все чаще будут выходить на первый план. Распределение «особо чувствительных» для граждан товаров, работ и услуг по рыночным законам («получает тот, кто способен заплатить назначенную цену») для медицины и здравоохранения в социально ориентированных государствах неприемлемо.

В связи с изложенным в профессиональном и экспертном сообществе, политических кругах имеется запрос на формирование новой государственной модели здравоохранения. Ее возможное целеполагание пока прямо не обозначено в официальных программных документах, стратегиях в силу незначительного периода времени, прошедшего с момента, когда стала артикулироваться сама идея кардинальных изменений в здравоохранении. На наш взгляд, речь должна идти о формировании в ближайшей перспективе высококомбинированной, высокотехнологичной, компактной, функционирующей на основе единых принципов, подходов национальной медицинской службы, способной решать широкий спектр задач мирного и военного времени. Ее общие организационные принципы ясны, многие из них являются привлекательными для общества и государства: государственный, общественный, плановый характер; общедоступность и бесплатность для граждан; единство системы здравоохранения (управления, науки, образования и практики); преемственность и этапность; профилактическая (а не только лечебная), направленность.

Большую роль при определении контуров возможной модели имеют принципы (основные начала) правового регулирования отраслевых

отношений. Именно принципы отражают существо содержания, социальную направленность и особенности правового регулирования группы общественных отношений, применяются при «конструировании» конкретных норм, а также учитываются в случаях обнаружения тех или иных пробелов, дефектов юридической техники уже на этапе правоприменения.

В настоящее время в ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁵ получил закрепление ряд принципов отраслевого законодательства, однако не все из них могут быть задействованы в государственной модели здравоохранения. Следует также обратить внимание, что некоторые из принципов носят декларативный характер, так как не обеспечены необходимыми организационными и правовыми средствами и механизмами (например, принцип приоритета охраны здоровья детей) либо дублируют права пациента (например, принцип соблюдения врачебной тайны).

Полагаем возможным предложить к обсуждению следующий каталог принципов законодательства в области охраны здоровья граждан:

- законности;
- отраслевого планирования;
- информационной открытости (транспарентности);
- равенства прав граждан на получение медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения;
- обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения;
- недопустимости взимания с граждан платы за оказанную медицинскую помощь в государственных организациях здравоохранения, за исключением случаев, установленных настоящим Законом;
- отнесения здоровья населения к фактору обеспечения национальной и иных видов безопасности;
- обеспечения доступности гражданам медицинской помощи, лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств

⁵ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

- медицинского применения, медицинских технологий;
- преемственности и этапности при оказании медицинской помощи;
 - приоритета профилактики заболеваний в деятельности органов власти и управления, организаций здравоохранения и иных организаций вне зависимости от их формы собственности, организационно-правовой формы, ведомственной принадлежности;
 - государственного регулирования и саморегулирования;
 - единства и централизации управления;
 - государственного контроля (надзора) и общественного контроля в области охраны здоровья граждан;
 - обеспечения баланса интересов граждан, общества и государства в области охраны здоровья граждан;
 - профессионализма;
 - единоличного и коллегиального оказания медицинской помощи;
 - автономии, персонализации, ответственности пациента за свое здоровье;
 - научной обоснованности применяемых при оказании медицинской помощи лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, медицинских технологий;
 - стимулирования инноваций, государственной поддержки отечественных лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, технологий;
 - относительной автономии, хозяйственной самостоятельности организаций негосударственного сектора здравоохранения.

Дадим их краткую характеристику.

Согласно принципу законности деятельность государственных органов, должностных лиц, организаций здравоохранения и иных организаций в сфере охраны здоровья граждан должна осуществляться в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, правах и свободах человека и гражданина. При этом нарушение

требований законодательства влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

В силу следующего принципа планирование в области охраны здоровья осуществляется исходя из имеющихся мощностей, трудовых ресурсов, денежных средств, структуры заболеваемости, приоритетов развития отрасли, имеющихся рисков и угроз с целью достижения краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных задач развития отрасли, общества и государства. Полагаю верным предусмотреть для федерального органа государственной власти в сфере охраны здоровья обязанность по разработке ежегодных, а также пятилетних и иных планов развития здравоохранения в Российской Федерации. Ежегодный план может утверждаться Правительством РФ и публиковаться в сети «Интернет». При таком подходе отрасль встраивается в решение задач устойчивого социально-экономического развития страны, обеспечение национальной безопасности, а также в предмет регулирования Федерального закона от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации»⁶.

Принцип информационной открытости (транспарентности) предполагает обеспечение в Российской Федерации свободного и безвозмездного доступа к информации о ситуации в области охраны здоровья граждан, заболеваемости, количестве государственных организаций здравоохранения, кадровом потенциале отрасли. Открытость информации, перечень которой может устанавливаться федеральным законом или Правительством РФ, обеспечивается путем ее размещения федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья в сети «Интернет». Для этого федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья о результатах деятельности готовится ежегодный отчет, который подлежит размещению в сети «Интернет».

Нельзя не обратить внимание на пределы действия принципа открытости, направленные на обеспечение публичных интересов, национальной и иных видов безопасности. В этой

⁶ СЗ РФ. 2014. № 26 (ч. I). Ст. 3378.

связи не подлежат раскрытию сведения, отнесенные к государственной и иной охраняемой законом тайне, засекреченные в установленном федеральными законами порядке.

Согласно принципу равенства прав граждан на получение медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств в государственных организациях здравоохранения.

Отмеченное выше не исключает установления настоящим Законом, иными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации возможностей установления дополнительных гарантий, льготы гражданам по оказанию медицинской помощи, обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и иными средствами медицинского применения исходя из их имущественного, социального и иного положения.

Принцип обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения — важнейший принцип, характеризующий государственную модель здравоохранения. Несмотря на наличие и в настоящее время норм, ориентирующих отрасль на оказание медицинской помощи на безвозмездных для граждан началах, практика рыночно ориентированной отрасли свидетельствует об обратном. И тип большинства государственных учреждений здравоохранения (автономные и бюджетные), и формирование фонда оплаты труда медицинских работников, и другие организационные и финансовые особенности функционирования отрасли ориентируют управленцев и врачей на активное «навязывание» платных медицинских услуг населению. В Указе Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития

здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» указана доля платных медицинских услуг в общем объеме платных услуг в 20 %, а замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, медицинскими услугами, предоставляемыми на платной основе, названо в качестве угрозы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан. Согласно предлагаемому принципу медицинская помощь гражданам в государственных организациях здравоохранения оказывается бесплатно в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, иными программами, реализуемыми за счет средств федерального бюджета в соответствии с настоящим Законом, иными федеральными законами.

С этим принципом тесно связан и следующий, который прямо должен быть закреплен, — принцип недопустимости взимания с граждан платы за оказанную медицинскую помощь в государственных организациях здравоохранения. Отказ в оказании гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание в государственных организациях здравоохранения не допускаются. Исключения возможны, но их возможный каталог также в силу значимости принципа должны получить закрепление на уровне федерального закона. Во избежание злоупотреблений можно предложить следующую формулировку: «Допускается в установленном федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья порядке взимание платы с граждан исключительно за сопутствующие оказанию медицинской помощи услуги (по размещению, сервисные и тому подобные услуги)».

Нельзя также не обратить внимание на возможность реализации крупных инвестиционных и инновационных проектов в отрасли, реализуемых по специальным правилам⁷. Для отдельных проектов и территорий можно предложить

⁷ См., например: Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные

следующую редакцию статьи: «Порядок взимания платы с граждан при оказании им медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, реализующих проекты государственно-частного партнерства, а также на территориях медицинских и иных кластеров, иных территориях со специальными правовыми режимами, устанавливается Правительством Российской Федерации».

Следующий принцип — принцип отнесения здоровья населения к фактору национальной и иных видов безопасности. Здоровье населения, повышение качества и продолжительности жизни граждан Российской Федерации являются одним из основных национальных приоритетов. Основными угрозами и вызовами для обеспечения национальной и иных видов безопасности являются: высокий уровень распространенности заболеваний, в том числе среди детей и подростков; низкая рождаемость; распространенность вредных привычек; риск противоправного использования биологических и иных технологий, осуществления опасной техногенной деятельности, биологического терроризма. Снижение числа угроз и вызовов национальной и иных видов безопасности в сфере охраны здоровья граждан обеспечивается согласованными действиями федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, иных государственных органов, медицинских, научных, образовательных организаций независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности. Такой подход уже начинает реализовываться, но пока на основе Указа Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» и Указа Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»⁸.

Еще один принцип, требующий закрепления, — принцип обеспечения доступности гра-

жданам медицинской помощи, лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, медицинских технологий. Доступность медицинской помощи обеспечивается: наличием сети государственных организаций здравоохранения, определяемой исходя из потребностей территорий субъектов Российской Федерации, половозрастного состава, заболеваемости и иных факторов; наличием необходимого количества медицинских работников; наличием необходимого количества государственных организаций здравоохранения, обеспечивающих отдельные виды медицинской помощи (скорую, высокотехнологичную и др.).

Доступность гражданам лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения и технологий обеспечивается посредством организационных, финансовых, правовых и иных средств и механизмов. Порядок назначения и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, медицинских технологий устанавливается федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья с учетом мнения национальных профессиональных медицинских организаций, а также организаций по защите прав пациентов.

Принцип преемственности и этапности при оказании медицинской помощи заключается в учете государственными органами и должностными лицами, организациями здравоохранения принимаемых управленческих решений, организации оптимальной по срокам, решаемым задачам маршрутизации пациента исходя из его интересов по сохранению, поддержанию здоровья и жизни.

Организация оказания медицинской помощи осуществляется посредством комплекса организационных, технических, специальных мероприятий системы здравоохранения, направленных на охрану здоровья и жизни граждан вне зависимости от их места жительства, места пре-

законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 29 (ч. I). Ст. 4350 ; Федеральный закон от 29.06.2015 № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 27. Ст. 3951.

⁸ СЗ РФ. 2016. № 1 (ч. II). Ст. 212.

бывания, профессии, рода деятельности и других обстоятельств. Медицинская помощь осуществляется при взаимодействии: лечащих врачей, врачей-консультантов, среднего медицинского персонала, специалистов с высшим и средним немедицинским образованием; организаций здравоохранения (амбулаторно-поликлинических, больничных, санаторно-курортных и др.) и иных организаций (образовательных, социального обслуживания, физической культуры и спорта и др.). Для обеспечения реализации принципа преемственности и этапности должен быть разработан ряд документов федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан.

Необходимо также обеспечить действие принципа приоритета профилактики заболеваний в деятельности органов власти и управления, организаций здравоохранения и иных организаций вне зависимости от их формы собственности, организационно-правовой формы, ведомственной принадлежности. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем: внедрения новых медицинских, управленческих, информационных и иных технологий в деятельности организаций здравоохранения вне зависимости от их формы собственности, организационно-правовой формы, ведомственной принадлежности; разработки и реализации федеральных и региональных программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ по предупреждению и снижению числа вредных привычек; осуществления мероприятий по обеспечению биологической безопасности, санитарно-противоэпидемических мероприятий; осуществления мероприятий по предупреждению, раннему выявлению и лечению сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета и других, снижающих продолжительность и качество жизни граждан; осуществления мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья граждан; предупреждения психологических и психических нарушений, расстройств; предупреждения травматизма на дорогах, в быту, на производстве, а также в сферах спорта, туризма, физической культуры; внедрения здоровьесберегающих технологий в образовании, на произ-

водстве, в жилищно-коммунальном хозяйстве, других сферах занятости граждан или местах их пребывания; последовательного снижения потребления алкоголя, табака и других продуктов с доказанным вредом для здоровья граждан.

Обозначить основные приоритеты — важнейшая задача, на основе которой предстоит разработка конкретных организационных, правовых и иных средств и механизмов их реализации и достижения задач профилактической медицины. Действующая модель здравоохранения является куративной (ориентирована на лечение больных), а не профилактической. Сложность здесь в том, что потребуется ломка многих отношений, складывавшихся десятилетиями, психологии медицинского корпуса, старых управленческих технологий. Медицинские и иные технологии, способные оказывать действительный профилактический, превентивный эффект, уже на подходе.

Согласно принципу государственного регулирования и саморегулирования управление в области охраны здоровья граждан осуществляется на основе сочетания принципов государственного регулирования и саморегулирования. Для этого государство должно создавать условия для развития саморегулирования профессиональной деятельности посредством сокращения сферы государственного регулирования исходя из необходимой достаточности в нем. Государство также может и должно осуществлять по вопросам охраны здоровья граждан в порядке и на условиях, установленных настоящим Законом, иными федеральными законами взаимодействие с профессиональными медицинскими, фармацевтическими и иными организациями, объединяющими в своем составе субъектов профессиональной и (или) предпринимательской деятельности, с пациентскими, правозащитными и иными организациями.

Здесь также предстоит большая работа. Пока у нас действуют немногочисленные негосударственные, общественные организации, различные по охвату медицинских и фармацевтических работников, медицинских и фармацевтических организаций, групп пациентов (в основном по заболеваниям). Развитие институтов гражданского общества позволяет государственным органам и

институтам постепенно передавать часть значимых функций в отрасли таким объединениям.

Следующий важнейший принцип — принцип единства и централизации управления. В России в результате ряда административных и иных реформ, последовательного делегирования регионам значительного числа полномочий сложилась сложная, малоэффективная, по существу, децентрализованная управленческая модель. Часть проблем обусловлена федеративным устройством государства, часть носит устранимый характер, она обусловлена недооценкой роли здравоохранения в решении не только региональных, но и общенациональных задач. Этот вопрос начинает обсуждаться на различных уровнях⁹. Ситуация, когда на федеральном уровне на одном пространстве действует сразу несколько органов: Минздрав РФ, Федеральное медико-биологическое агентство, Роспотребнадзор, Росздравнадзор, — вряд ли является допустимой¹⁰. Управленческие проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, обеспечения биологической и иных видов безопасности ярко высветила пандемия COVID-19. На федеральном уровне важнейшие решения вынужден был принимать Президент РФ и Правительство РФ, на региональном — главы субъектов РФ. Минздрав РФ вынужден был мобилизовать имеющиеся у него крайне незначительные силы и средства, заплатив за это большими издержками, допустив нарушения прав граждан на плановую, высокотехнологичную и иные виды медицинской помощи. Роспотребнадзор показал полную неспособность своевременно решать возложенные на него задачи ввиду отсутствия современных технологий, необходимых сил и средств.

Система здравоохранения Российской Федерации должна функционировать на основе единых организационных, финансовых, функциональных, методологических и правовых начал, обеспечивающих достижение задач законодательства в области охраны здоровья граждан, установленных настоящим Законом и иными федеральными законами.

Силы и средства системы здравоохранения, порядок назначения и отстранения от должности руководителя федерального органа государственной власти в сфере охраны здоровья определяются и устанавливаются федеральными конституционными законами, настоящим Законом и указами Президента РФ. Порядок назначения и отстранения от должности руководителя территориального органа государственной власти в области охраны здоровья устанавливается настоящим Законом. Эта норма нужна для обеспечения скоординированной работы центральных и региональных органов здравоохранения.

Принцип государственного контроля (надзора) и общественного контроля в области охраны здоровья граждан развивает положения принципов, посвященных регулированию отрасли. Государственный контроль (надзор) и общественный контроль в области охраны здоровья граждан проводятся с целью предупреждения, выявления и пресечения нарушений законодательства в области охраны здоровья граждан, защиты прав и законных интересов граждан. Федеральный государственный контроль (надзор), региональный государственный контроль осуществляют соответственно уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законо-

⁹ См.: Мурашко поддерживает внедрение вертикальной системы управления здравоохранением в России // ТАСС. 13 мая 2020 г. ; Владимир Путин: Система здравоохранения должна работать как единый механизм // Российская газета. 14 апреля 2020 г.

¹⁰ См. подробнее: постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526 ; постановление Правительства РФ от 11.04.2005 № 206 «О Федеральном медико-биологическом агентстве» // СЗ РФ. 2005. № 16. Ст. 1456 ; постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2899 ; постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2900.

дательством Российской Федерации. К отношениям, связанным с осуществлением государственного контроля (надзора), организацией и проведением проверок применяются положения Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»¹¹ с учетом особенностей организации и проведения проверок, установленных настоящим Законом. К отношениям, связанным с осуществлением общественного контроля, применяются положения Федерального закона от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации»¹².

Еще один значимый принцип, отсутствующий в настоящее время, — принцип обеспечения баланса интересов граждан, общества и государства в области охраны здоровья граждан. У нас имеет место некий крен в обеспечение прав личности на здоровье и жизнь, но не общественное здоровье. Этот недостаток нужно устранять. Деятельность органов государственной власти в области охраны здоровья, организаций здравоохранения и иных организаций направлена на сохранение здоровья и жизни граждан. Государственными органами, иными органами и организациями реализуются меры по созданию благоприятных условий для развития в Российской Федерации организаций здравоохранения, разработки и производства лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения и технологий. В своей деятельности медицинские и иные работники системы здравоохранения должны исходить из интересов пациента. Права и законные интересы пациента могут быть ограничены с целью обеспечения прав и законных интересов других граждан в случаях, установленных настоящим Законом и иными федеральными законами.

Государственное регулирование в области охраны здоровья, его формы, средства, механизмы должны обеспечивать достаточный уровень безопасности деятельности, действий, защиты прав граждан при минимальной

нагрузке на хозяйствующих субъектов отрасли. Квалификационные, разрешительные и иные требования должны обеспечивать минимально необходимый набор ресурсов, нормативов и показателей, достаточных хозяйствующим субъектам отрасли для обеспечения требуемого уровня безопасности осуществляемой деятельности, действий (операций), используемых (эксплуатируемых) объектов.

Принцип профессионализма следует из ряда норм действующего законодательства, но до настоящего времени не получил прямого закрепления. Работники системы здравоохранения должны обладать надлежащим уровнем квалификации в отношениях с пациентами, контрагентами, деловыми партнерами, а также между собой. Требования к работникам системы здравоохранения устанавливаются настоящим Законом, иными федеральными законами и принимаемыми на их основе иными нормативными правовыми актами.

Еще один принцип, прямо следующий из законодательства, медицинской практики, — принцип единоличного и коллегиального оказания медицинской помощи. Медицинская помощь пациенту по общему правилу оказывается лечащим врачом единолично. В случаях, установленных настоящим Законом, к оказанию медицинской помощи могут привлекаться и другие специалисты. Отдельные функции лечащего врача в установленном федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья граждан порядке могут реализовываться фельдшером, акушеркой.

В связи с необходимостью изменения роли гражданина-пациента в медицине ближайшего будущего, с его большей активностью, в перспективе — совместным с врачом управлением траекторией своего здоровья предлагается к обсуждению принцип автономии, персонализации, ответственности гражданина за свое здоровье. Гражданин самостоятелен в реализации своего права на обращение за медицинской помощью, даче согласия на медицинское вмешательство или отказе от него, в выборе

¹¹ СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. I). Ст. 6249.

¹² СЗ РФ. 2014. № 30 (ч. I). Ст. 4213.

медицинской организации, лечащего врача в пределах, установленных настоящим Законом. Медицинская помощь оказывается пациенту на основе клинических и иных рекомендаций, современных научных данных, а также с учетом его индивидуальных особенностей. Гражданин обязан заботиться о сохранении своего здоровья, не причинять своими деяниями вред здоровью или жизни других лиц. В случаях причинения вреда здоровью или жизни других лиц может наступать ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Научно-технический прогресс, развитие доказательной медицины требуют закрепления принципа научной обоснованности применяемых при оказании медицинской помощи лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, медицинских технологий. В этой связи при оказании медицинской помощи могут применяться зарегистрированные в установленном федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья граждан порядке лекарственные препараты, медицинские изделия, иные средства медицинского применения и медицинские технологии. Государственной регистрации лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения и технологий предшествует процедура оценки технологий здравоохранения. Требования, предъявляемые к процедуре оценки, порядок проведения экспертиз устанавливаются настоящим Законом. При оказании отдельных видов медицинской помощи государственными организациями здравоохранения могут применяться не зарегистрированные в установленном федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья граждан порядке лекарственные препараты, медицинские изделия, иные средства медицинского применения и медицинские технологии. Для их применения должно быть получено разовое разрешение федерального органа государственной власти в сфере охраны здоровья граждан. Федеральными законами могут устанавливаться особенности применения на территории медицинских и иных кластеров, иных территориях со специальными правовыми

режимами лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения и медицинских технологий, не зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации.

Российскому здравоохранению недостает инноваций, определяющих возможности его развития, достижения различных видов эффективности (медицинской, социальной, экономической и др.). В настоящее время инновации «забыты» отраслевым законодательством, по крайней мере, мы не находим в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каких-либо прямых упоминаний об инновациях и инновационной деятельности.

Принцип стимулирования инноваций, государственной поддержки отечественных лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, технологий позволит предпринимать более активные меры по разработке, внедрению и применению инноваций в отрасль здравоохранения.

Органы исполнительной власти, должностные лица, организации здравоохранения при осуществлении планирования, принятии управленческих решений, осуществлении закупок должны исходить из принципа стимулирования инноваций. В Российской Федерации принимаются меры государственной поддержки отечественных лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, технологий в соответствии с настоящим Законом, иными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Завершая изложенное, нельзя не упомянуть негосударственный, частный сектор здравоохранения. Он также решает своими силами и средствами важные задачи (повышения доступности, снижения нагрузки на государственный сектор, внедрения инноваций (для платежеспособного потребителя) и др.) отрасли и общества. Действует он относительно автономно, имеет полную хозяйственную самостоятельность. Детальное определение места этого сектора в рамках новой модели здравоохранения — предмет отдельного обсуждения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Владимир Путин: Система здравоохранения должна работать как единый механизм // Российская газета. — 14 апреля 2020 г.
2. Голикова отметила необходимость глубокого анализа системы здравоохранения // РИА Новости. — 12 апреля 2020 г.
3. Кудрин о недофинансировании системы здравоохранения: «Мы покажем эти цифры» // Vademecum. — 11 июня 2020 г.
4. Миронов предложил отказаться от системы обязательного медицинского страхования в РФ // Interfax. — 1 мая 2020 г.
5. Мишустин: Благодаря врачам система здравоохранения России достойно справляется с пандемией // Life. — 21 июня 2020 г.
6. Мохов А. А. «Белый лебедь» российского здравоохранения: причины и возможные последствия // Публичное право сегодня. — 2020. — № 2. — С. 33–46.
7. Мурашко поддерживает внедрение вертикальной системы управления здравоохранением в России // ТАСС. — 13 мая 2020 г.
8. Полунин А. Кремль признал: Коронавирус победил нарком Семашко, а не министр Мурашко // Свободная пресса. — 10 июня 2020 г.
9. Путин: Здравоохранение показало способность реагировать на экстренные ситуации // Российская газета. — 23 июня 2020 г.
10. Страховщики предложили эксперимент по перестройке системы ОМС // Медвестник. — 14 июля 2020 г.

Материал поступил в редакцию 2 сентября 2020 г.

REFERENCES (TRANSLITERATION)

1. Vladimir Putin: Sistema zdravoohraneniya dolzhna rabotat' kak edinyj mekhanizm // Rossijskaya gazeta. — 14 aprelya 2020 g.
2. Golikova otmetila neobhodimost' glubokogo analiza sistemy zdravoohraneniya // RIA Novosti. — 12 aprelya 2020 g.
3. Kudrin o nedofinansirovanii sistemy zdravoohraneniya: «My pokazhem eti cifry» // Vademecum. — 11 iyunya 2020 g.
4. Mironov predlozhit' otkazat'sya ot sistemy obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya v RF // Interfax. — 1 maya 2020 g.
5. Mishustin: Blagodarya vracham sistema zdravoohraneniya Rossii dostojno spravlyaetsya s pandemiej // Life. — 21 iyunya 2020 g.
6. Mohov A. A. «Belyj lebed'» rossijskogo zdravoohraneniya: prichiny i vozmozhnye posledstviya // Publichnoe pravo segodnya. — 2020. — № 2. — S. 33–46.
7. Murashko podderzhivaet vnedrenie vertikal'noj sistemy upravleniya zdravoohraneniem v Rossii // TASS. — 13 maya 2020 g.
8. Polunin A. Krem'l' priznal: Koronavirus pobedil narkom Semashko, a ne ministr Murashko // Svobodnaya pressa. — 10 iyunya 2020 g.
9. Putin: Zdravoohranenie pokazalo sposobnost' reagirovat' na ekstrennye situacii // Rossijskaya gazeta. — 23 iyunya 2020 g.
10. Strahovshchiki predlozhili eksperiment po perestrojke sistemy OMS // Medvestnik. — 14 iyulya 2020 g.