

УДК 338.46:61
ББК 65.495

А. М. Винокурова

кандидат экономических наук, доцент

Байкальский государственный университет экономики и права

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ*

Рассматриваются наиболее значимые институциональные преобразования в системе российского здравоохранения, проведен анализ законодательной реформы в области здравоохранения. Структура вступившего в силу Закона об охране здоровья во многом отличается от структуры предыдущего закона. Ряд разделов заменен на главы, появились новые главы, например, раздел, посвященный репродуктивным технологиям, существенно изменилось содержание главы «Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование». Впервые дано определение таким понятиям как медицинская помощь и медицинская услуга, здоровье, медицинская организация, медицинская деятельность и др. Предпринята попытка обобщить основные тенденции обновления здравоохранения, среди которых подушевой метод оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, развитие общеврачебной практики, объединение поликлиник и стационаров, создание межмуниципальных центров, аккредитация медицинского персонала, развитие частной медицины, вопросы кадрового дефицита в здравоохранении, приоритет развития детского здравоохранения, проблемы региональных программ модернизации. Выделены основные направления политики Иркутской области в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение; законодательная реформа здравоохранения; концепция развития Иркутской области; принципы российского здравоохранения.

A. M. Vinokurova

PhD in Economics, Associate Professor,

Baikal State University of Economics and Law

INSTITUTIONAL CHANGES IN RUSSIAN HEALTH-CARE SYSTEM

The article deals with the most important institutional transformations in Russian health-care system, and analyzes basic legal changes in this sphere. The structure of the enacted Health-care Act differs a lot from the former Act: some parts of this Act have been substituted with chapters; new chapters have also been added, for instance, the one that regulates reproductive technologies; the content of the chapter «Medical expert review and medical examination» has been changed. The new Act gives definitions to such concepts as medical aid, medical service, health, medical organization, medical activity, etc. The author makes an attempt to summarize key trends in health-care system renovation, including method of payment for medical aid per capita within the context of compulsory health insurance, development of common medical practices, merging polyclinics and hospitals, creation of inter-municipal medical centers, accreditation of medical personnel, development of private medicine, the problem of deficit of medical workers, priority of children health-care development, and problems of regional modernization programs. The author also points out key trends in Irkutsk regional policy concerning public health-care system.

Keywords: healthcare; legislative reform of health-care system; concept of development of Irkutsk region; principles of Russian health-care system.

* Работа выполнена при финансовой поддержке проекта ФБ-30 «Институциональные изменения в сфере социально значимых услуг и их влияние на устойчивое развитие Прибайкальского региона» (номер регистрации в ФГНУ ЦИТиС 01201256018).

В последние годы были приняты базовые нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья российских граждан: Федеральные законы «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (далее — Закон № 326-ФЗ) и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (далее — Закон № 323-ФЗ). Последний закон, более широкий по содержанию и регулирует всю систему здравоохранения в целом, к источникам финансирования которой относятся средства не только ОМС, но и бюджетов всех уровней, организаций, граждан и пр. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сменил Закон РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (далее — Закон № 5487-1).

Структура Закона № 323-ФЗ во многом отличается от структуры предыдущего закона. Ряд разделов заменен на главы, появились новые главы.

В правовых актах постсоветского периода не было принято давать определения используемых в них понятий, однако, раскрытие основных понятий, которые важны и для медицинского персонала и для получателей медицинской помощи, необходимо. Впервые в российском законодательстве вводится ряд определений, таких как медицинская помощь и медицинская услуга, здоровье, медицинская организация, медицинская деятельность и др.

Кроме того, в ст. 2 раздела 1 Закон № 5487-1 было названо пять принципов охраны здоровья граждан, теперь этим принципам посвящена целая глава (гл. 2), состоящая из 10 статей. Это произошло не только вследствие увеличения числа принципов до девяти, но и потому, что каждый принцип разъясняется в отдельной статье.

Глава 8 нового закона охватывает медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека (определение момента смерти, проведение патологоанатомических вскрытий, использование тела, органов и тканей умершего человека).

Статьи о правах семьи, беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, использовании вспомогательных репродуктивных технологий, искусственном прерывании беременности, медицинской стерилизации помещены в новом законе в гл. 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья», тогда как в Законе № 5487-1 эти вопросы рассматривались неполно в различных разделах.

Прежние или схожие названия носят гл. 1, 3–5, 7, 9, 13. Однако необходимо отметить, что гл. 12 «Организация контроля в сфере охраны здоровья» не имеет аналога в Законе № 5487-1 и содержит много новых положений, имеющих особое значение в условиях реформирования системы здравоохранения страны.

Принципы охраны здоровья. Среди основных принципов охраны здоровья (ст. 4–13) по-прежнему названы:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение в связи с этими правами государственных гарантий;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц и организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Новый закон добавил к ранее перечисленным принципам следующие:

- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- соблюдение врачебной тайны;
- приоритет охраны здоровья детей.

Раскрывая последний из перечисленных новых принципов в ст. 7 Закона № 323-ФЗ, законодатель выделяет разработку и реализацию органами государственной власти РФ, субъектов РФ и местного самоуправления программ, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, принятие мер по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания.

Полномочия органов власти. В главе Закона № 323-ФЗ, посвященной полномочиям федеральных органов государственной власти РФ, субъектов РФ и органов местного самоуправления нашли отражение многие положения Закона № 5487-1, однако, не избежавшие правки. В то же время можно говорить о расширении круга полномочий органов государственной власти всех уровней. Так, среди полномочий федеральных органов государственной власти значатся:

- установление порядка осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства;
- организация медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд РФ;
- мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрация побочных действий, нежелательных реакций, при применении медицинских изделий и др.;
- обеспечение разработки и реализации программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация и т. д.

Права граждан в сфере охраны здоровья. Можно назвать удачным нововведением разъяснение в ряде статей нового закона механизма реализации прав гражданина в области охраны здоровья. Так, в ст. 20. Закона № 323-ФЗ подробно изложено:

- кем именно и при каких условиях дается согласие на медицинское вмешательство, особенно в отношении несовершеннолетних, недееспособных граждан;
- какие правовые последствия наступают при отказе от медицинского вмешательства;
- когда допускается вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или законного представителя пациента, и кто принимает такое решение.

Права граждан на охрану здоровья в Законе № 323-ФЗ объединены в гл. 4, при этом каждому праву гражданина посвящена отдельная статья. Назовем некоторые из них:

- право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства;
- право на информацию о факторах, влияющих на состояние здоровья;

Новыми среди провозглашенных прав граждан в сфере охраны здоровья являются:

- право на выбор врача и медицинской организации (ст. 21);
- право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, формируемых на добровольной основе.

Необходимо отметить, что право гражданина на выбор врача и медицинской организации уже было предоставлено ранее в рамках Закона № 326-ФЗ в ст. 16.

Охрана здоровья семьи. В Законе № 323-ФЗ изменения коснулись и охраны здоровья семьи (гл. 6). Например, теперь один из родителей, иной член семьи, законный представитель имеет право на бесплатное нахождение с ребенком (независимо от возраста) в медицинской организации в течение всего периода лечения ребенка в стационаре.

Статья 56 «Искусственное прерывание беременности» во многом воспроизводит содержание ст. 37 Закона № 5487-1, однако в нее добавлены важные уточнения. Во-первых, названы сроки беременности, при которых возможно ее искусственное прерывание, период, в течение которого должна быть проведена операция. Во-вторых, определены условия, при которых возможно искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном порядке недееспособной.

Вспомогательные репродуктивные технологии. Безусловно, интерес представляет содержание ст. 55 Закона № 323-ФЗ, посвященной применению вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Сегодня широкое распространение получают методы лечения бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и развития эмбриона происходят вне материнского организма. Ранее законодательная база для решения вопросов, возникающих в процессе использования таких методов (в том числе при выборе суррогатной матери), отсутствовала. В новом законе определены условия, при которых возможно подобное медицинское вмешательство, установлен круг лиц, которые могут быть донорами и суррогатными матерями, утверждено право граждан на криоконсервацию и хранение своих половых клеток.

Экспертиза. Глава 7 Закона № 323-ФЗ «Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование» содержит существенные изменения и дополнения по сравнению с аналогичными положениями Закона № 5487-1. Изменения, в первую очередь, затронули экспертизу временной нетрудоспособности, в ст. 64 рассматриваются вопросы экспертизы качества медицинской помощи, ст. 63 посвящена экспертизе профессиональной пригодности и экспертизе связи заболевания с профессией.

В Законе № 5487-1 сокращен период выдачи листка нетрудоспособности врачом. Согласно п. 2 и 3 ст. 59 лечащий врач единолично выдает гражданам листок нетрудоспособности на срок до 15 (а не до 30, как в предыдущем законе) дней включительно, а фельдшер или зубной врач — на срок до 10 календарных дней.

Право проводить проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листка нетрудоспособности предоставлено фонду социального страхования РФ (ч. 7 ст. 59 Закона № 5487-1).

В новом законе мы видим четкую классификацию медицинской помощи. Основными видами медицинской помощи являются: первичная медико-санитарная, специализированная (в том числе высокотехнологичная), скорая и паллиативная. По формам оказания медицинская помощь делится на экстренную, неотложную и плановую. В законе определены условия получения медицинской помощи пациентом: амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно или вне медицинской организации (ст. 32).

Отдельно упоминается первая помощь, которую гражданин должен получить до оказания медицинской помощи (ст. 31), регламентируется перечень мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 17 мая 2010 г. № 353 н.

Следует отметить, что закон впервые содержит упоминание о порядках оказания медицинской помощи и ее стандартах (ст. 37). Пока они не введены в действие, но ведется работа по их подготовке. Стандарты будут включать в себя набор необходимых лечебных и диагностических процедур, кратность их предоставления, методики лечения в зависимости от возраста, осложнений и других факторов. Стандарты лечения должны будут гарантировать необходимый уровень бесплатной медицинской помощи во всех регионах страны.

Вопросы реформирования здравоохранения России сегодня активно обсуждаются на различных уровнях. В данной работе предпринята попытка обобщить основные тенденции обновления здравоохранения:

1. *Подушевой метод оплаты медицинской помощи с фондодержанием в системе обязательного медицинского страхования (ОМС)* [3]. Применение фондодержания позволяет сократить на треть число больничных коек, уменьшить уровень госпитализации, число вызовов скорой помощи. В то же время фондодержание — это лишь метод оплаты медицинских услуг, которому не стоит приписывать каких-либо «чудодейственных» свойств.

2. *Развитие общеврачебной практики.* Безусловно, такая практика должна развиваться как в селе, так и в городе, но ее развитие должно происходить параллельно с развитием специализированной помощи, а не вместо нее.

3. *Объединение поликлиник и стационаров.* Идея такого взаимодействия не нова и не лишена смысла, однако подобное изменение будет эффективным лишь при соблюдении следующих условий: экономических, технологических, информационных, кадровых и географических.

4. *Создание межмуниципальных центров.* Необходимая мера в настоящее время при сокращении специалистов сельской местности, однако, их формирование должно проводиться параллельно с развитием служб долечивания и реабилитации.

5. *Аккредитация медицинского персонала.* Вопросы аккредитации следует тщательно отработать перед внедрением.

6. *Развитие частной медицины.* Развитие частной медицины в России — необратимый процесс, в то же время задача регулирующих органов превратить этот процесс не в «бизнес на болезнях», а в успешное частно-государственное партнерство в интересах пациента. Повышение инвестиционной привлекательности российского здравоохранения позволит повысить качество медицинских услуг, перераспределить потоки пациентов, «закрыть» определенные ниши в системе здравоохранения.

7. *Вопросы кадрового дефицита в здравоохранении.* Для решения данной проблемы необходима программа государственного стимулирования специалистов, включающая элементы материального и нематериального стимулирования, важно обращать внимание на перспективы молодых специалистов и повышение их имиджа в социальной среде. Немаловажное значение имеет и подготовка руководителей здравоохранения, которая должна включать в себя не только общемедицинские вопросы, но и основы менеджмента, маркетинга, правовые аспекты.

8. *Приоритет развития детского здравоохранения.* Данная проблема обозначена в качестве нового принципа отечественного здравоохранения Законом № 323-ФЗ. Повышение рождаемости и улучшение здоровья детей — важные для государства задачи, но их решение невозможно без повышения эффективности системы здравоохранения в целом: борьба с абортами, включение бесплатных контрацептивов в программу ОМС, пропаганда здорового образа жизни, — все это необходимые аспекты улучшения здоровья детей, а не только выделение 25 % средств от программы модернизации.

9. *Проблемы региональных программ модернизации.* Потребность в приведении в надлежащий вид лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), приобретении нового оборудования огромна, однако, поспешность разработки подобных программ, недостаточная их привязка к прогнозу развития отраслевых технологий, прогнозу потребности в тех или иных видах медицинской помощи может сказаться на эффективности их внедрения и функционировании системы здравоохранения в целом.

Основные актуальные направления политики Иркутской области в сфере здравоохранения, а также перечень задач в рамках данных направлений приведены в таблице.

**Концепция социально-экономического развития
Иркутской области до 2020 г.**

Направления	Задачи
Совершенствование системы планирования, финансирования и управления здравоохранением	Внедрение преимущественно одноканального финансирования. Внедрение эффективных механизмов планирования объемов предоставления медицинской помощи. Совершенствование методов оплаты медицинской помощи. Реструктуризация сети ЛПУ. Управление качеством медицинской помощью. Совершенствование оказания платных МУ. Развитие частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения
Совершенствование организации медицинской помощи населению Иркутской области	Реформирование первичной медико-санитарной помощи. Оптимизация коечного фонда. Медицинская помощь лицам пожилого возраста — создание системы внегоспитальной лечебной помощи, патронажа, реабилитации. Развитие скорой и неотложной медицинской помощи; совершенствование системы сельского здравоохранения. Медицинская помощь женщинам и детям. Развитие высокотехнологичной медицинской помощи. Развитие службы крови. Развитие специализированных видов медицинской помощи. Улучшение обеспечения населения лекарственными препаратами
Ресурсное обеспечение учреждений здравоохранения	Улучшение материально-технической базы объектов здравоохранения. Развитие кадровых ресурсов здравоохранения. Развитие медицинских информационных технологий. Совершенствование внедрения достижений медицинской науки в здравоохранение Иркутской области
Формирование здорового образа жизни	Улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки и показателей здоровья населения Иркутской области. Совершенствование системы медицинского обеспечения лиц, занимающихся физической культурой и спортом. Создание условий для здорового питания населения; организация лечебного питания в ЛПУ Иркутской области. Уменьшение ущерба, причиняемого здоровью населения курением, чрезмерным потреблением алкоголя и использованием других веществ, вызывающих зависимость. Вакцинопрофилактика

Источник: [1].

Институциональные преобразования в системе российского здравоохранения охватили ее различные сферы: законодательную базу, структурные преобразования, систему подготовки кадров и др.

Список использованной литературы

1. Алексеева Н. Ю. О новых подходах к региональной политике в сфере здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации / Н. Ю. Алексеева // Экономика здравоохранения. — 2011. — № 3. — С. 5–14.
2. Галкин Р. А. Семнадцать мгновений обновления здравоохранения России / Р. А. Галкин, И. А. Гехт, Г. Б. Артемьева // Менеджер здравоохранения. — 2012. — № 3. — С. 13–19.

References

1. Alekseeva N. Yu. On new approaches to the regional policy concerning health-care sphere at the level of constituent territory of the Russian Federation. *Ekonomika zdavookhraneniya – Economy of Health Care*, 2011, no. 3, pp. 5–14 (in Russian).
2. Galkin R. A., Geht I. A., Artemieva G. B. Seventeen stages of Russian health-care system renovation. *Menedzher zdavookhraneniya – Health-Care Manager*, 2012, no. 3, pp. 13–19 (in Russian).

Информация об авторе

Винокурова Арина Михайловна — кандидат экономических наук, доцент, кафедра экономики и менеджмента сервиса, Байкальский государственный университет экономики и права, 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, e-mail: arishvine@yandex.ru.

Author

Vinokurova Arina Mikhailovna — PhD in Economics, Associate Professor, Dep-t of Economics and Management of Service Industry, Baikal State University of Economics and Law, 11 Lenin st., 664003, Irkutsk, Russia, e-mail: arishvine@yandex.ru.