РАЗДЕЛ III. ЮРИСПРУДЕНЦИЯ

Пучкова В.В., Цергер В.И.

Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан на бесплатную медицинскую помощь и оказания платных медицинских услуг

*Смоленский филиал Международного юридического института
(Россия, Смоленск)*

doi 10.18411/scc-30-09-2017-08

idsp 000001:scc-30-09-2017-08

Аннотация

Актуальность темы обусловлена тем вниманием, которое в настоящее время руководством страны обращается на реализацию основополагающих конституционных прав граждан России, связанных с охраной здоровья. Реализация этих прав требует не только финансового, материально-технического, кадрового обеспечения, но и научного обоснования. Цель статьи - проанализировать реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья и оказания медицинской помощи в Российской Федерации на бесплатной и платной основе. Автор делает вывод, что правовая система государства обязана обеспечивать соблюдение норм, регулирующих вопросы реализации прав на охрану здоровья и оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: конституционное право; охрана здоровья; медицинская помощь; программа обязательного медицинского страхования; институт медицинской помощи; платные медицинские услуги.

Annotation

The urgency of the topic is due to the attention that the country's leadership is now turning to the implementation of the fundamental constitutional rights of Russian citizens related to health protection. The realization of these rights requires not only financial, logistical, personnel, but also scientific justification. The purpose of the article is to analyze the implementation of the constitutional right of citizens to protect health and provide medical care in the Russian Federation on a free and paid basis. The author concludes that the legal system of the state is obliged to ensure compliance with the rules governing the implementation of rights to health and medical care.

Keywords: constitutional law; health protection; health care; compulsory medical insurance program; institute of medical aid; paid medical services.

На законодательном уровне четко разграничены понятия «платная медицинская помощь» и «бесплатная медицинская помощь». Медицинская помощь, оказываемая на платной основе, может предоставляться как в полном объеме стандарта оказания медицинской помощи, так и в качестве разовых консультаций, процедур, диагностических исследований и других медицинских услуг. Кроме того, медицинская помощь на платной основе может предоставляться сверх выполняемых стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи при заболевании, травме или ином патологическом состоянии, только на основании добровольного информированного согласия в соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг. На законодательном уровне устанавливается, что бесплатно оказывается скорая медицинская помощь, судебно-медицинская и судебно-

психиатрическая, патологоанатомическое вскрытие трупов пациентов больниц, военно-врачебная экспертиза, а также размещение пациента в маломестной палате[6].

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, которые могут осуществляться только по желанию самого пациента. Навязывание таких услуг не допускается. Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе и договоров добровольного медицинского страхования. Сторонами договора по оказанию платных медицинских услуг являются потребитель и исполнитель. В качестве потребителя выступают физические лица, нуждающиеся в медицинской помощи. В качестве исполнителя выступает медицинская организация, имеющая лицензию на оказание конкретных видов медицинской помощи.

Договор об оказании платных медицинских услуг может заключаться в интересах третьего лица, и в этом случае стороной договора оказания платных медицинских услуг является заказчик. Заказчиком является физическое лицо или юридическое лицо, которое заказывает платные медицинские услуги на основании договора в интересах другого лица (пациента)[5].

В соответствии с п.1 ст. 426 ГК РФ договор на платные медицинские услуги является публичным договором. На основании п.1 ст. 779 ГК РФ данный договор является договором возмездного оказания услуг, по которому исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги. В сфере оказания платных медицинских услуг медицинская организация по договору обязуется в установленные сроки предоставить медицинскую услугу, а пациент обязуется ее оплатить. Платные медицинские услуги могут также оказывать на основании договоров добровольного медицинского страхования.

При реализации вопросов в сфере добровольного медицинского страхования необходимо руководствоваться гражданским законодательством, а именно, п.1 ст. 934 и п.1 ст. 927 ГК РФ, а также законом Российской Федерации «Об организации страхового дела», так как нового закона, регламентирующего программу добровольного медицинского страхования пока нет[2].

Таким образом, добровольное медицинское страхование осуществляется на основании договора добровольного медицинского страхования, который заключается между страхователем и страховщиком. Данный договор является разновидностью личного страхования.

Медицинские организации предоставляют медицинские услуги на платной основе согласно, перечня услуг, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности. В лицензии на осуществление медицинской деятельности подробно указывается перечень медицинских услуг (работ), оказываемых в интересах потребителя (пациента). Медицинские организации не вправе оказывать те платные медицинские услуги, которые не отражены в лицензии. Объем, сроки предоставления платных медицинских услуг устанавливаются по соглашению между сторонами договора.

Пациенты, являющиеся потребителями платных медицинских услуг вправе получать полную информацию о состоянии своего здоровья, о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, о возможном риске, о последствиях медицинского вмешательства, об ожидаемых результатах лечения и другую информацию касательно применения медицинских препаратов и медицинских изделий. Медицинская организация, которая выступает в качестве исполнителя, обязана

предоставить такую информацию. В случае необходимости проведения дополнительных медицинских услуг, выходящих за рамки исполнения договора, медицинская организация должна предупредить об этом пациента. И только получив его согласие вправе оказывать платные дополнительные медицинские услуги.

При оказании платных дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента, такие услуги оказываются бесплатно на основании Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»[3]. При осуществлении платной медицинской помощи пациенты (потребители платных медицинских услуг) обязаны соблюдать все рекомендации медицинского работника согласно договору. Потребители платных медицинских услуг должны соблюдать режим лечения, при несоблюдении которого может возникнуть ситуация снижения качества оказываемой платной медицинской услуги, либо повлечь невозможность завершения медицинской помощи в срок или отрицательно повлиять на состояние здоровья пациента. Об этом медицинский работник должен проинформировать пациента в письменной форме перед заключением договора.

После заключения договора пациент может в любое время отказаться от дальнейшего предоставления медицинских услуг. При этом договор об оказании платной медицинской помощи расторгается, а пациент должен оплатить исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением по договору.

Документами, подтверждающими предоставление платных медицинских услуг, являются копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, расчетные документы (квитанция на оплату медицинских услуг), которые выдаются пациенту после оказания медицинской помощи на платной основе. Платные медицинские услуги по желанию пациента, могут оказываться сверх выполняемых стандартов медицинской помощи. Дополнительные медицинские услуги могут оказываться в качестве разовых консультаций и медицинского вмешательства.

Во многих странах расходы на стационарное лечение составляют от половины до двух третей всех государственных расходов на медицинскую помощь (в Российской Федерации - более 50%), при этом основными показателями, определяющими расходы, являются госпитализация и продолжительность пребывания в стационаре.

В обзоре, включающем результаты более 300 исследований эффективности оказания стационарной медицинской помощи, был сделан вывод, что в среднем экономическая эффективность больницы составляет 85%. Это означает, что больницы могли бы оказать услуг на 15% больше при тех же самых затратах или оказать тот же объем услуг, снизив затраты на 15%. При этом не было отмечено существенной разницы между больницами США, Европы или других регионов.

Более эффективный механизм оплаты медицинской помощи в условиях стационаров предусматривает ту или иную форму оплаты за законченный случай, например, по методу оплаты случая лечения по группе однородных диагнозов, объединенных в диагностически связанные и клинические статистические группы (DRG/KCG), которые объединяют различные заболевания в однородные по расходам группы с рассчитанной средней стоимостью лечения[7].

При этом в больницы поступает фиксированная оплата за пролеченного больного, независимо от интенсивности лечения или длительности пребывания пациента.

В целях предотвращения риска возможности больницы выписать пациента раньше, чем нужно, а затем повторно госпитализировать, чтобы получить дополнительную плату за новую госпитализацию по тому же поводу, применяется понижающий коэффициент за повторную госпитализацию.

Многие страны и страховые фонды, причем не только в странах с высоким доходом, в целях контроля расходов и создания стимулов для повышения эффективности, используют при финансировании больниц ту или иную форму оплаты за законченный случай. В число этих стран входят Казахстан, Кыргызстан, Таиланд и Турция [8,9,10,11].

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках программы бесплатного оказания медицинской помощи и территориальной программы, вправе оказывать пациентам платные медицинские услуги при самостоятельном обращении за получением медицинской помощи. Каждый гражданин имеет право обратиться в любую медицинскую организацию за получением платной медицинской услуги без направления лечащего врача и медицинской организации, в которой оказывается первичная медико-санитарная помощь, уполномоченного органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья. Исключением является оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи по неотложным и экстренным показаниям. Однако, на практике складывается ситуация, когда при необходимости осуществления лечения, устанавливаются такие очереди по записи к профильным врачам, что приходится обращаться в платные медицинские клиники для получения квалифицированной медицинской помощи либо предлагается получить аналогичную медицинскую помощь на платной основе в государственных поликлиниках. Очевидно, поликлиники и медицинские работники сами создают такие ситуации, когда перед пациентами стоит выбор либо ждать своей очереди, либо получить такую помощь платно. Таким образом, предлагается альтернатива получения бесплатной медицинской помощи, включенной в программу обязательного медицинского страхования, за определенную плату. На сегодняшний день в регионах страны существует также проблема нехватки квалифицированных специалистов в области медицины и это несмотря на большое количество профильных направлений. Основным фактором данной проблемы является низкий уровень доходов, в связи с этим врачи идут работать в платные клиники, уезжают из регионов в более крупные города, где оплата труда медицинских работников вдвое выше. Тем самым пациенты регионов остаются без надлежащей квалифицированной медицинской помощи. Анализ сложившейся ситуации в области реализации конституционного права граждан на бесплатное получение медицинской помощи, на практике показывает, что данная норма нарушается.

Кроме того, следует отметить, что в настоящее время введены определенные ограничения относительно предоставления платных медицинских услуг. Например, ч. 3 ст. 80 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» устанавливаются случаи, при которых оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан. Медицинские организации не должны нарушать права граждан на получение как бесплатной, так и платной медицинской помощи. Неправомерные действия медицинских работников, медицинских организаций можно оспорить в судебном порядке.

Таким образом, основным условием обеспечения реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь является правовое государство, где соблюдаются нормы и принципы права всеми его субъектами. В настоящее время на практике можно наблюдать не соблюдение норм закона в сфере охраны здоровья. Для соблюдения правовых норм законов необходимо ужесточать ответственность за несоблюдение и нарушение, принятых законов и нормативных

правовых актов в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Анализ конституционно-правового регулирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь показал, что граждане обладают широкими полномочиями для реализации своих прав в сфере охраны здоровья. Однако реализация указанных прав зависит от действий органов государственной власти, должностных лиц организаций, обязанных выполнять свои функции по обеспечению конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

1. Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ) // «Российская газета», N 7, 21.01.2009.
2. Гражданский кодекс РФ. Ч.1,2,3 (с изм. и доп. от февраля, 12 августа 1996 г., 24 октября 1997 г., 8 июля, 17 декабря 1999 г., 16 апреля, 15 мая, 26 ноября 2001 г., 21 марта, 14, 26 ноября 2002 г., 10 января, 26 марта, 11 ноября, 23 декабря 2003 г., от 30.11.2011 N 363-ФЗ). // СЗ РФ 1994. №32. Ст.3301. ч.2 от 26 января 1996 г. №14-ФЗ // СЗ РФ. №5. Ст. 410. Ч.3 от 26 ноября 2001 №146-ФЗ // СЗ РФ. 2001. №9. Ст.4552.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" / «РГ» - федеральный выпуск № 5639 23 ноября 2011 г.
4. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 03.12.2011) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" / «Российская газета», N 274, 03.12.2010.
5. Мищенко Т.Е. Оплата медицинских услуг (комментарий к ст. 84.ФЗ) [Электронный продукт] / Режим доступа <http://www.finexg.ru/oplata-medicinskix-uslug-kommentarij-ket-84-fz/> Время актуальности: 27.12.2014 г.
6. Руслан Кривобок. Законопроект об охране здоровья граждан призван защищать пациентов [Электронный продукт] / РИА Новости / Режим доступа: strategy2020.rian.ru/Новости/20110919/366147351.html 30.07.2010 г.
7. McDonagh MS, Smith DH, Goddard M. Measuring appropriate use of acute beds. A systematic review of methods and results. Health policy Amsterdam, Netherlands), 2000,53:157-184. doi:10.1016/S0168-8510(00)00117-2 PMID:10996065;
8. Kutzin J et al. Bismarck meets Beveridge on the Silk Road: coordinating funding sources to create a universal health financing system in Kyrgyzstan. Bulletin of the World Health Organization, 2009,87:549-554. doi:10.2471/BLT.07.049544 PMID:19649370;
9. Burduja D. Health services policies and case mix - what would you expect (or not) to happen? Selected findings from Romania and Turkey, 2000-2008. BMC Health Services Research, 2008,8:Suppl 1A5-doi:10.1186/1472-6963-8-S1-A5;
10. Hirunrassamee S, Ratanawijitrasin S. Does your health care depend on how your insurer pays providers? Variation in utilization and outcomes in Thailand. International Journal of Health Care Finance and Economics, 2009,9:153-168. doi:10.1007/s10754-009-9062-6 PMID:19396629;
11. O'Dougherty S et al. Case Based Hospital Payment System. In: Langenbrunner JC, Cashin C, O'Dougherty S, eds. Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems. Washington, DC, The World Bank, 2009.