

УДК 349.3

ББК 67.405.

DOI 10.22394/1682-2358-2024-5-47-55

E.V. Eremin, Candidate of Sciences (Law), Docent of the Labor Law Department, Saratov State Academy of Law

LEGAL MECHANISM FOR IMPROVING THE QUALITY AND ACCESSIBILITY OF MEDICAL CARE

Peculiarities and gaps of legal regulation of legal relations on ensuring the quality and accessibility of medical care are considered. The legal mechanism for improving the quality and accessibility of medical care is specified.

Key words and word-combinations: medical care, quality and accessibility of medical care, safety of medical care.

Е.В. Еремин, кандидат юридических наук, доцент кафедры трудового права Саратовской государственной юридической академии (email: eremin.trud@yandex.ru)

ПРАВОВОЙ МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Аннотация. Рассматриваются особенности и выявляются пробелы правового регулирования правоотношений по обеспечению качества и доступности медицинской помощи. Уточняется правовой механизм повышения качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова и словосочетания: медицинская помощь, качество и доступность медицинской помощи, безопасность медицинской помощи.

Приумножение и сбережение населения признано одним из приоритетных направлений демографической политики Российского государства. Среди множества предпринимаемых мер особое место занимает охрана здоровья граждан, в рамках которой оказываемая медицинская помощь должна быть доступной и качественной. Именно при таких условиях возможно достижение положительного результата, направленного на длительное сохранение продуктивной человеческой активности в течение всей жизни. Надежность функ-

ционирования системы качественной медицинской помощи обеспечивается грамотно сформированными правовыми механизмами регулирования необходимой сферы правоотношений.

Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь провозглашено Конституцией РФ (ст. 41). Основными правовыми показателями эффективности уровня медицинской помощи признаются ее качество и доступность, что закреплено подпунктом «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ и ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ). В Указе Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» (далее — Указ Президента РФ № 400) одним из направлений стратегии национальной безопасности страны признается повышение качества и доступности медицинской помощи, что требует оперативной мобилизации всех возможных ресурсов и механизмов для достижения поставленной цели [2, подп. 5 п. 33].

Анализ действующего российского законодательства позволил выявить недостатки правового регулирования вопросов качества медицинской помощи и ее доступности, преодоление которых возможно путем комплексного подхода при изменении и дополнении нормативных положений, заслуживающих особого внимания, а именно: расширение критериев качества медицинской помощи; выявление признаков и определение понятий безопасность и доступность медицинской помощи; закрепление права человека на качественную и доступную медицинскую помощь; установление совместных полномочий государственных органов власти и органов местного самоуправления; включение контроля и надзора в сфере охраны здоровья в систему мер по обеспечению доступной для граждан медицинской помощи. Решение обозначенных вопросов следует считать правовым механизмом, который позволит повысить уровень качества медицинской помощи и ее доступности.

Показатели, характеризующие медицинскую помощь как качественную, содержатся в нормативных правовых актах международного и национального законодательства, в научных публикациях и других специальных источниках. Соответственно, возникает необходимость в концентрации наиболее существенных критериев при формировании требуемого определения.

Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата — это по-

казатели качественной медицинской помощи, указанные в п. 21 ч. 1 ст. 2. Федерального закона № 323-ФЗ. Формулировка данного определения, указывающая на «...степень достижения запланированного результата», не позволяет определить лиц, заинтересованных в конечном результате. Предположительно это гражданин (пациент), но вследствие отсутствия указания на конкретного субъекта, речь может идти и о лечебном учреждении в том случае, когда возникают отрицательные последствия лечения, что вполне вероятно в медицинской практике.

На сайте Всемирной организации здравоохранения под качеством медицинской помощи понимается степень, в которой услуги здравоохранения для отдельных лиц и населения повышают вероятность достижения желаемых результатов в отношении здоровья. Там же отмечается разнообразие определения качества медицинской помощи, но базовыми следует признать такие признаки, как эффективность, безопасность, ориентированность на потребности человека [3]. В профессиональной врачебной среде для специалистов лечебно-профилактических учреждений учтены рекомендации ВОЗ и предлагается следующая дополненная комплексная характеристика качественной медицинской помощи: эффективность, предполагающая оказание медицинских услуг на основе положений доказательной медицины; безопасность лечения, исключающего причинения вреда пациенту; доступность, свидетельствующая об эффективности всей системы здравоохранения; своевременность оказания медицинской помощи с учетом действующих нормативов; достаточность как усредненный рациональный показатель использования ресурсов здравоохранения [4].

Качество медицинской помощи может характеризоваться другими условиями: внедрением современных технологий и обеспеченностью передовыми материально-техническими средствами; полнотой финансирования системы здравоохранения за счет всех возможных бюджетных и внебюджетных источников; профессионализмом медицинских специалистов, уровень которого, по мнению К.Н. Клашников, может быть снижен вследствие чрезмерных нагрузок врачей, работающих на нескольких ставках, что, в свою очередь, негативно сказывается на физическом и психическом здоровье медицинских работников [5, с. 119]; доступностью качественных медицинских услуг на протяжении всей жизни человека; наличием доступных и безопасных лекарственных средств импортного и российского производства; применением передовых организационных и цифровых технологий; предоставлении медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей и потребностей человека, очевидно, в этом случае следует корректировать нормативы медицинских услуг; надлежащим осуществ-

влением контрольно-надзорных органов своих функций в сфере охраны здоровья граждан.

Среди всех названных характеристик, свидетельствующих о качестве медицинской помощи, следует выделить ее безопасность. К сожалению, в Федеральном законе № 323-ФЗ не содержится понятия «безопасность медицинской помощи», несмотря на то что во врачебной деятельности данная категория рассматривается в качестве основополагающего принципа оказания медицинской помощи [6] и, как уже отмечалось, имеет базовое значение.

Рассмотрение безопасности медицинской помощи следует осуществлять в совокупности двух взаимосвязанных факторов.

Во-первых, это предвидение, выявление, учет и недопущение неблагоприятных событий, то есть выявление событий, способных негативно повлиять на здоровье и жизнь человека при оказании ему медицинской помощи. Например, в ч. 1 ст. 96 Федерального закона № 323-ФЗ выявление и предотвращение неблагоприятных событий, содержащихся в Классификаторе неблагоприятных событий, признается обязательным требованием при осуществлении мониторинга безопасности медицинских изделий. Нежелательные события могут носить объективный характер, например, природные явления эпидемиологического характера или техногенные факторы, представляющих угрозу для человека. Законодатель позволяет применять оценочные методы определения нежелательных событий на основании приказа Министерства здравоохранения РФ № 785н [7, п. 9] Во всех случаях оказание медицинской помощи должно быть адаптировано к подобным условиям и осуществляться на основании признанных стандартов.

Во-вторых, это недопущение предполагаемых негативных последствий. Выявление неблагоприятных (нежелательных) событий направлено на предотвращение причинения вреда или максимальное уменьшение риска причинения вреда жизни и здоровью человека и медицинского работника при оказании медицинской помощи. По мнению И.А. Киреева и В.Б. Смычек, безопасность пациента означает снижение риска причинения вреда, связанного с оказанием медицинской помощи, до приемлемого минимального уровня, возможность избежать, предотвратить возникновение и ограничить проявление неблагоприятного исхода как следствия оказания некачественной медицинской помощи [8, с. 164, 166]. Осуществление медицинской деятельности не может в полной мере исключить риск причинения вреда человеку, поэтому профессиональный опыт специалистов, передаваемый из поколения в поколение, а также современные научно-технические достижения в виде искусственного интеллекта и другие обстоятельства, могут сущес-

твенно улучшать показатели положительного результата медицинской помощи.

С учетом рассмотренных характеристик под безопасностью медицинской деятельности следует понимать соблюдение условий по выявлению неблагоприятных событий с целью недопущения причинения вреда или максимальное снижение риска причинения вреда здоровью и жизни человека и медицинского работника при оказании медицинской помощи.

Таким образом, нормативное содержание качества медицинской помощи, закрепленное в п. 21 ч. 1 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ, может быть дополнено новыми характеристиками: безопасностью и ориентированностью медицинской помощи на потребности человека. Другие рассмотренные характеристики в той или иной степени отражены в формулировке «правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи». Соответственно, под качеством медицинской помощи следует понимать совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, безопасность медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, удовлетворенность потребности лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи.

Словосочетание «качество и доступность медицинской помощи» применяется законодателем в подпункте «ж» ч. 1 ст. 72 Основного Закона РФ, в ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ и в подп. 5 п. 33 Указа Президента РФ № 400, при этом доступность медицинской помощи как правовое понятие, в отличие от качества медицинской помощи, не имеет нормативного определения. Юридическое понимание доступности медицинской помощи формируется из совокупности указанных в ст. 10. Федерального закона № 323-ФЗ способов, которыми обеспечивается доступность и качество медицинской помощи, и может быть восполнено научными изысканиями специалистов в области социального обеспечения.

Н.С. Корсунова для определения доступности медицинской помощи называет условия, позволяющие получать лицам медицинскую помощь независимо от гражданства, пола, расы, национальности, этнической принадлежности, и других дискриминационных оснований [9, с. 106]. И.В. Тимофеев, определяя доступность для человека медицинской помощи, принимает в расчет следующие обстоятельства: обеспеченность медицинских учреждений квалифицированным медицинским персоналом и ресурсами для оказания сбалансированной медицинской помо-

щи населению; применением и внедрением передовых медицинских технологий и технических средств; проводимыми профилактическими мероприятиями и развитием сферы здравоохранения в целом [10, с. 214, 216].

Полнота содержания доступности медицинской помощи может определяться другими условиями, имеющими значение: доступность для всех граждан независимо от места проживания медицинских учреждений, имеющих полное и современное материально-техническое оснащение, в том числе возможность выбора для получения врачебных услуг медицинской организации; контроль (надзор) за соблюдением правил оказания медицинской помощи, ценообразованием накупаемые для государственных нужд лекарств и др.

С учетом обозначенных критериев ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ необходимо дополнить пунктом, содержащим понятие «доступность медицинской помощи». В основе определения данного понятия возможно использовать два основных фактора (признака), отражающих запрет дискриминационных оснований и доступность лечебных учреждений, имеющих требуемую материально-техническую базу для оказания качественной медицинской помощи.

Необходимость нормативного закрепления права на медицинскую помощь, отвечающую критериям качества и доступности, — еще одна важная мера, которая позволит выстроить эффективную систему законодательства в рассматриваемой сфере. Статья 19 Федерального закона № 323-ФЗ закрепляет права российских и иностранных граждан, лиц без гражданства и пациентов на медицинскую помощь. Несмотря на важность в сфере охраны здоровья таких показателей медицинской помощи, как доступность и качество, ни одна из указанных категорий лиц не обладает правом на медицинскую помощь, отвечающую рассматриваемым критериям. Отсутствие законодательно закрепленного подобного права при определенных обстоятельствах не лучшим образом может отразиться на неотвратимости наказания виновных лиц в случае причинения ими вреда жизни и здоровью заинтересованных лиц при оказании медицинской помощи. Устранение выявленного правового пробела позволит снизить риск возможных негативных последствий.

Важным инструментом выполнения стоящих перед государством задач по оказанию качественной и доступной медицинской помощи является разграничение полномочий в сфере охраны здоровья. Рациональное распределение полномочий должно осуществляться на уровнях Российской Федерации, ее субъектов и органов местного самоуправления. Эффективность принятия решения в рассматриваемой

сфере правоотношений возможно большей частью при совместном ведении вопросов обеспечения качества медицинской помощи и ее доступности.

Предусмотренная подпунктом «ж» ч. 1 ст. 72 Основного Закона РФ координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ, однако нормы, закрепляющей совместное ведение Российской Федерации и ее субъектов по вопросам координации качества и доступности медицинской помощи, Федеральный закон № 323-ФЗ не содержит. Полномочие, обеспечивающее качество и доступность медицинской помощи, согласно п. 6 ч. 1 ст. 16 Федерального закона № 323-ФЗ отнесено к органам государственной власти субъектов РФ в пределах их компетенции. Вследствие масштабности системы здравоохранения и сферы оказываемых услуг субъекты РФ не в состоянии самостоятельно справиться с обеспечением оказания доступной и качественной медицинской помощи без финансовой поддержки федерального бюджета. Например, в части 3 ст. 15 Федерального закона № 323-ФЗ содержится требование, согласно которому общий объем средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов РФ, определяется на основании методик, утверждаемых Правительством РФ. В имеющихся методиках не рассматриваются вопросы материально-технического оснащения и переоснащения лечебных учреждений. По мнению ряда специалистов, расширение и обновление материально-технической базы медицинских учреждений в значительной степени влияет на качество медицинской помощи и ее доступность при условии ежегодного финансирования, осуществляемого в виде предоставления субсидий бюджетам субъектов РФ из федерального бюджета [11, с. 7].

Органами местного самоуправления в пределах установленной компетенции обеспечивается доступность медицинской помощи на основании Федерального закона, что закреплено в п. 1 ст. 132 Основного Закона РФ. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, определенные ст. 17 Федерального закона № 323-ФЗ, не в полной мере способствуют обеспечению доступности медицинской помощи. Часть 1 данной статьи можно отнести к одному из обеспечительных способов доступности, предусмотренных ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ, а именно: «создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законом субъекта РФ в пределах полномочий...». Кроме того, ст. 17 Федерального закона № 323-ФЗ не содержит такого поня-

тия, как доступность медицинской помощи в качестве полномочия, закрепленного в ст. 132 Конституции РФ. Как видно из этого примера, правовой пробел одного плана приводит к невозможности восполнения другого выявленного пробела, тем самым нарушается стройность всей правовой системы.

Соблюдение законодательства в сфере здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, достигается путем организации и осуществления контроля и надзора медицинской деятельности в области охраны здоровья федеральными органами государственной власти [1, подп. 8 ч. 1 ст. 14] и уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья [1, п. 2 ч. 9 ст. 15]. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности является предметом контроля в сфере охраны здоровья, однако ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ не содержит указания на такую меру обеспечения доступности медицинской помощи, что противоречит ст. 14 и 15 этого Закона. С одной стороны, это лишь техническая сторона вопроса формального характера, с другой — законодательство должно соответствовать логически выверенной системе и структуре. Следовательно, ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ необходимо дополнить еще одной мерой, обеспечивающей доступность медицинской помощи: осуществление контроля и надзора в области охраны здоровья.

Ряд выявленных недостатков правового регулирования сферы охраны здоровья граждан позволит законодателю выработать эффективный правовой механизм повышения качества медицинской помощи и ее доступности для решения поставленных задач в рамках стратегии национальной безопасности России.

Библиографический список

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 8 авг. 2024 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724; 2024. № 33 (ч. I). Ст. 4928.
2. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 // СЗ РФ. 2021. № 27 (ч. II). Ст. 5351.
3. Качество медицинской помощи / Всемирная организация здравоохранения. Глобальный веб-сайт. URL: https://www.who.int/ru/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.
4. 5 требований к качеству оказания медицинской помощи // ZDRAV.RU – Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. 23 февраля 2017. URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293656973-qqq-17-m2-23-02-2017-5-trebovaniy-k-kachestvu-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi>.
5. *Калашиников К.Н.* Качество и доступность для населения медицинской по-

мощи (региональный аспект) // Проблемы развития территории. 2023. Т. 27, № 4. С. 113–128.

6. Качество и безопасность медицинской деятельности. Тематический список статей. URL: https://miac58.ru/sites/default/files/files/page/kachestvo_i_bezопасnost_meddeyatelnosti.pdf.

7. Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>.

8. *Киреева И.А., Смычек В.Б.* Безопасность пациента – основа качества оказания медицинской помощи // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2022. № S1. С. 164–168.

9. *Корсунова Н.С.* Качество и доступность медицинской помощи: теоретический аспект // Социально-экономические, организационные, политические и правовые аспекты обеспечения эффективности государственного и муниципального управления: материалы V Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых. Барнаул, 2022. С. 106–107.

10. *Тимофеев И.В.* Конституционно-правовой подход к определению понятий «доступность медицинской помощи» и «качество медицинской помощи» как критериев практической оценки реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Уральский форум конституционалистов / отв. ред. М.С. Саликов. Екатеринбург, 2020. С. 212–216.

11. *Пивень Д.В., Кицул И.С., Иванов И.В.* О реализации в законодательстве РФ отдельных «медицинских» поправок к Конституции Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2020. № 9. С. 3–8.