

НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ МЕЖДУ ОРГАНАМИ ВЛАСТИ

Пиддэ Александр Львович,

Российская академия государственной службы при Президенте РФ

Марунич Татьяна Александровна,

Муниципальный перинатальный центр г. Оренбург

В последние годы произошли серьезные перемены в законодательном обеспечении всех видов деятельности в Российской Федерации. Прежде всего, любая деятельность, в том числе и деятельность всех субъектов здравоохранения, регламентируется Конституцией Российской Федерации, надотраслевыми кодексами, отраслевыми законами, подзаконными актами федерального уровня, законами и подзаконными актами субъектов Российской Федерации, нормативно-правовыми актами муниципальных органов власти. На рисунке 1 схематично показаны уровни законодательного регулирования деятельности в здравоохранении

Отметим, что существуют незыблемые правовые основы, обеспечивающие функционирование здравоохранения. Они таковы:

1. Верховенство Конституции РФ перед текущим законодательством.
2. Всеобъемлющей и определяющий характер общего (надотраслевого, надведомственного) законодательства перед специальным, отраслевым законодательством.
3. Ограниченное действие иных нормативных актов.
4. Ограниченная служебная роль ведомственных нормативных актов, особые условия их применения (см. рисунок).

Напомним некоторые конституционные основы правового регулирования отношений по обеспечению граждан медицинской помощью.

Определяя экономические основы жизни общества, ст. 8 Конституции РФ предусматривает свободу конкуренции, признание и равную защиту государственной, муниципальной и частной собственности. Это является конституционной основой для создания и нормального функционирования государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, здоровой конкуренции и свободы выбора при оказании медицинской помощи.

В ст. 12 определена роль органов местного самоуправления, не входящих в систему органов государственной власти, что является основой функционирования муниципальной системы здравоохранения.

Разграничения предметов ведения между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Федерации, определенные в ст. 72 Конституции РФ, касаются, в том числе, и здравоохранения.

Кроме названных, в Конституции РФ содержатся иные важнейшие положения, составляющие основу правового регулирования отношений по оказанию медицинской помощи. Речь идет о ст. 41, которая закрепляет право каждого человека на охрану здоровья: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующей

Схема законодательного регулирования деятельности в здравоохранении

щего бюджета, страховых взносов, других поступлений”. Из этого положения Конституции можно сделать два весьма важных вывода:

1. Не вся медицинская помощь в Российской Федерации в настоящее время оказывается бесплатно;
2. Конституция закрепила существование медицинского страхования.

Конституция не только провозглашает право на охрану здоровья, но и гарантирует его реализацию с помощью закрепления следующей системы конкретных мер, принимаемых государством: “В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, по-

ощряється діяльність, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно — эпидемиологическому благополучию”.

Конституционная ответственность это совершенно новое явление в области права. В силу новизны этого явления в российском обществе, привыкшем в былые времена жить не по законам, а по многочисленным постановлениям и инструкциям, сохраняется непонимание главенствующей роли Конституции, которая воспринимается абстрактно, как нечто далекое от каждого гражданина страны. Реальной же базой для развития текущего законодательства, направленного на охрану здоровья, является положение, содержащееся в п.3 ст.41 Конституции. “Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом”.

Таким образом, закрепленное в Конституции право на охрану здоровья не просто продекларировано, но и гарантировано, и снабжено санкциями за его нарушение.

Вопрос о конституционной основе правового регулирования отношений по оказанию гражданам медицинской помощи не является лишь теоретическим. Понимание роли Конституции в правовом регулировании всех сфер жизни общества, в том числе и в здравоохранении, имеет практическое значение в плане применения норм права, как самой Конституции, так и текущего законодательства.

В соответствии со ст. 15 Конституции она обладает высшей юридической силой. Ей должны соответствовать все нормы текущего законодательства, независимо от того, приняты ли они до или после ее принятия. При противоречии норм права Конституции, они не применяются.

В силу высшей юридической силы и непосредственного действия Конституции не допускается принятие любыми государственными органами и органами местного самоуправления правовых актов, полностью или частично ей противоречащих. Принятие Пленумом Верховного Суда РФ 31 октября 1995 года специального Постановления по вопросу применения Конституции при рассмотрении конкретных дел, изменило отношение судебных органов. Если ранее они редко использовали нормы Конституции, ориентируясь на отраслевые законодательные акты, зачастую отдавая им приоритеты, то в настоящее время отношение судов к использованию норм Конституции хоть и медленно, но меняется.

В жизни нередко возникают вопросы, непосредственно не урегулированные текущим законодательством, но требующие решения. При возникновении подобных ситуаций следует учитывать, что в отличие от прежних Конституций, действующая Конституция РФ является законом прямого действия, а потому при отсутствии в текущем законодательстве ответа на возникшую ситуацию и при наличии необходимой правовой базы в Конституции РФ, следует прямо ссылаться на нормы Конституции, не боясь, как это было прежде, прослыть демагогом или лицом с психическими отклонениями.

Гражданско-правовое регулирование

Современный этап развития российского общества, связанный с переходом к рыночной экономике обусловил иные подходы к так называемым “нетоварным”, неимущественным, как считалось раньше, сторонам жизни. Полагалось, что такие социальные блага, как медицинская помощь, не имеют экономической оценки и поэтому не могут регулироваться нормами гражданского права. Не признавалось и

само понятие экономических отношений в здравоохранении. Такой подход, если и имеет право на существование, то только в совершенно идеальных, “тепличных” условиях функционирования здравоохранения, когда отрасль не испытывает ни каких проблем с обеспечением, в первую очередь, финансовыми ресурсами. Однако реалии жизни диктуют совершенно иные, далекие от “тепличных” правила существования. В настоящее время назрела необходимость перевода отношений по оказанию населению медицинской помощи из сферы чисто социальной в сферу социально-экономическую, в том числе и стоимостную и, как следствие этого, использования механизма гражданско-правового регулирования этих отношений.

Тенденции использования норм гражданского права наметились с принятием Закона РСФСР “О медицинском страховании граждан в РСФСР”. В нем впервые в сфере здравоохранения была на законодательном уровне предпринята попытка установления договорных отношений в системе медицинского страхования. Эти договоры носили в большей степени формальный характер и служили для оформления сложившихся отношений и не могли урегулировать эти отношения в самой их сути. Но и это было значительным шагом вперед по сравнению с тем, что ранее вообще отсутствовало какое-либо оформление отношений в этой сфере.

Гражданское законодательство относится к исключительной компетенции Российской Федерации (ст. 71 Конституции РФ), поэтому субъекты РФ могут принимать собственные законодательные акты об охране здоровья, не содержащие норм гражданского права. Прежде всего, это касается попыток законодательных ограничений со стороны субъектов РФ на свободное перемещение товаров и услуг (в том числе и медицинских), а также ограничений на получение медицинской помощи гражданами, временно проживающими на данной территории.

Применительно к отношениям по оказанию медицинской помощи круг гражданско-правовых норм и отношений (ст. 1, пп. 1,2 ст. 2 ГК РФ) должен включать в себя: во-первых, отношения собственности в различных системах здравоохранения; во-вторых, имущественно-договорные отношения, основанные на юридическом равенстве экономически самостоятельных участников гражданского оборота. В частности, это договоры между медицинскими учреждениями и пациентами по возмездному оказанию медицинских услуг; договоры между страхователями и страховыми медицинскими организациями (СМО) как по добровольному, так и по обязательному страхованию; договоры между Территориальными фондами медицинского страхования (ТФОМС) и СМО; договоры между ТФОМС и СМО с одной стороны и лечебными учреждениями с другой стороны, связанные с вопросами финансирования. При заключении и исполнении договоров, связанных с оказанием медицинской помощи, следует учитывать общие правила о сделках: об условиях их действительности, о требованиях к их форме, о последствиях совершения сделок, противоречащих уставной деятельности юридических лиц (медицинских учреждений), о порядке и последствиях признания их недействительными.

В-третьих, это вопросы ответственности всех участников отношений по оказанию медицинской помощи, причем не только за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих договорных обязательств, но и за повреждение здоровья пациента и за причинение убытков нерациональным использованием медицинских ресурсов.

В настоящее время практически все отношения, связанные с реализацией права на охрану здоровья, могут быть предметом судебной защиты. Прежде всего, речь идет об обжаловании в суд любых решений, действий, а также бездействия органов и должностных лиц всей системы здравоохранения.

Специальное законодательство

Гражданский кодекс не может и не должен избавлять общество от многочисленных специальных законодательных актов, а напротив должен предусматривать в своих нормах принятие таких законов. Без специального законодательства не обойтись по двум причинам:

1. Специальный закон призван детально регулировать ту или иную группу общественных отношений;

2. Многие общественные отношения нуждаются в комплексном правовом регулировании. В соответствующих законах обычно содержатся нормы, относящиеся к различным отраслям права: гражданскому, финансовому, налоговому, административному и др.

Основными законодательными актами, регулирующими функционирование здравоохранения в Российской Федерации являются следующие:

— Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. №5487-1;

— Закон РФ № 1499 -1 от 28 июня 1991 года “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации”;

— Закон РФ от 2.07.1992 г. №3185-1 “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”;

— Закон РФ от 9.06.1993 г. №5142-1 “О донорстве крови и ее компонентов”;

— Федеральный Закон от 30. 03.1995 г. №38-ФЗ “О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека”;

— Федеральный Закон от 22.06.1998 г. № 86-ФЗ “О лекарственных средствах”;

— Федеральный Закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней”;

— Федеральный Закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” и другие.

Следует обратить внимание на тот факт, что установленные Конституцией РФ основы государственного устройства Российской Федерации в части предметов совместного ведения были уточнены и детализированы Федеральным законом “О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации” от 4 июля 2003 года № 95-ФЗ. В частности пунктом 17 статьи 1 в Федеральный закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ “Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации” была добавлена глава IV.1. “Общие принципы разграничения полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъекта Российской Федерации”. Статья 26.3. “Принципы финансового обеспечения осуществления полномочий органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения”, содержащаяся в этой главе, регламентирует полномочия органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, установленным Конституцией Российской Федерации и относит к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

В сфере здравоохранения органы власти субъектов Федерации решают вопросы: организации оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, туберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях (за исключением федеральных специализированных медицинских учреждений, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации); организации обязательного медицинского страхования неработающего населения; организации оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

Уточнение полномочий по организации оказания медицинской помощи для органов власти субъектов Федерации имеет организационные последствия. В частности, вся инфраструктура медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по перечисленным выше специальностям, должна быть передана в государственную собственность. Кроме того, данный закон обязывает органы власти субъектов Федерации осуществлять платежи по медицинскому страхованию за работающее население.

В рамках административной реформы разделение ответственности между органами власти субъектов Федерации и органами власти муниципальных образований произошло после принятия Федерального закона “Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации” от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ. Статья 15 данного Закона регламентирует вопросы местного значения муниципального района, а пункт 12 — вопросы организации оказания на территории муниципального района скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов. Из этого следует, что муниципальный район должен иметь инфраструктуру, которая обеспечила бы оказание указанных видов помощи населению на территории всего района. Ответственность за финансирование, доступность и качество медицинской помощи на территории муниципального района в соответствии с данным законом лежит на муниципальной власти района.

Статья 16 закона, посвящена вопросам местного значения городского округа. 14 пункт этой статьи регламентирует организацию оказания на территории городского округа скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), первичной медико-санитарной помощи в стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов. В городском округе в соответствии с данной статьёй также как и в муниципальном районе, инфраструктура должна соответствовать тем задачам, решение которых определено законом. Органы муниципальной власти городского округа должны выполнять и расходные обязательства по организации оказания перечисленных выше видов помощи, их доступность и качество.

Для упорядочения действующего законодательства и приведения его в соответствие с установленными федеральными законами № 95-ФЗ от 4 июля 2003 года и № 131-ФЗ от 6 октября 2003 года был принят Федеральный закон № 122 от 22 августа 2004 года “О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов “О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной

власти субъектов Российской Федерации” и “Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации”.

Федеральный закон №122-ФЗ от 22.08.04 г. вносит изменения (поправки) в следующие законодательные акты, регламентирующие деятельность в области здравоохранения (см. таблицу 1).

Таблица 1

Количество поправок, внесенных в законы, регламентирующие деятельность здравоохранения.

№ статьи ФЗ №122-ФЗ от 22.08.04 г.	Название законодательного акта	Внесено поправок
Статья 15	Закон РФ от 2.07.1992 г. №3185-1 “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”	17
Статья 32	Закон РФ от 9.06.1993 г. №5142-1 “О донорстве крови и ее компонентов”	17
Статья 35	Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. №5487-1	52
Статья 48	Федеральный Закон от 30. 03.1995 г. №38-ФЗ “О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека”	9
Статья 101	Федеральный Закон от 22.06.1998 г. № 86-ФЗ “О лекарственных средствах”	34
Статья 109	Федеральный Закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней”	11
Статья 116	Федеральный Закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”	25
Статья 135	Федеральный Закон от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ “О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации”	13
Всего внесено поправок		178

Поправки изменяют суть законов за счет изменения названий статей, новая редакция статей, пунктов статей и т.д., заменяют понятия, названия инфраструктурных элементов

Значительное количество поправок внесено в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1.

Основные изменения, внесенные в Основы законодательства:

— отнесение обеспечения специализированной медицинской помощи в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, к расходным обязательствам Российской Федерации;

— отнесение специализированной медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, обязательного медицинского страхования неработающего населения, оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи; оказание медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и болезнями, представляющими опасность для окружающих, разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования; установление порядка и объема предоставляемых отдельным группам населения мер социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении к полномочиям и вытекающим из них расходным обязательствам органов государственной власти субъектов Российской Федерации;

— отнесение организации первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов и скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) к полномочиям и вытекающим из них расходным обязательствам органов местного самоуправления.

Изменения, внесенные в другие законы, регламентирующие деятельность в сфере здравоохранения, также связаны с разграничением полномочий между органами власти.